



**T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI**

# **ULUSAL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI (2020-2023)**

# ULUSAL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI

## (2021-2023)

# İÇİNDEKİLER

- 3 KISALTMALAR
- 4 Giriş
- 8 METODOLOJİ
- 10 DURUM ANALİZİ
  - 12 ULUSLARARASI GELİŞMELER
  - 13 ULUSAL GELİŞMELER
  - 15 III. PAYDAŞ ANALİZİ
- 20 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR HEDEFLER VE AKTİVİTELER
- 20 NİHAİ AMAÇ
- 20 ARA AMAÇLAR
  - 21 RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ  
KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK  
RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN  
GÜÇLENDİRİLMESİ
  - 25 TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI  
HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ
  - 28 HASTANELER İÇİNDE VERİLEN  
HİZMETLER VE YATAKLI TEDAVİ  
HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ
  - 31 UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON  
HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ
  - 33 ADLİ PSİKİYATRİ VE YÜKSEK GÜVENLİKLİ  
ADLİ PSİKİYATRİ BİRİMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ
  - 36 ÖZEL PLANLAMA YAPILMASI GEKEREN HİZMET  
ALANLARI VE MEVCUT RUH SAĞLIĞI  
PROGRAMLARININ GELİŞTİRİLMESİ
- 48 İZLEME VE KOORDİNASYON

# KISALTMALAR

AÇHSB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AİÖK	Avrupa İşkencenin ve İnsanlıkdışı veya Onurkırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BM	Birleşmiş Milletler
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GSM	Göçmen Sağlığı Merkezi
MHGAP	Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
KHGM	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
RSGÜÇ	Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
RSH	Ruh Sağlığı Hastanesi
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SB	Sağlık Bakanlığı
SBSGM	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SHM	Sağlıklı Hayat Merkezi
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
THAP	Tutuklu ve Hükümlü Adli Psikiyatri
TRSE	Toplum Ruh Sağlığı Ekibi
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
URSEP	Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı
YGAP	Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri
YUKK	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

# GİRİŞ

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, ruh sağlığı politikasını; ruh sağlığını geliştiren ve ruhsal bozuklukların toplumsal yükünü azaltmak için düzenlenmiş prensipler, değerler ve amaçlar bütünü olarak tanımlamaktadır. 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 önermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılında yayınladığı Ulusal Ruh Sağlığı Politika Metni temel alınarak hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP) (2011-2023) ile merkeze bireylerin ihtiyacının alındığı, hizmetin uygun yöntemle yeterli bir biçimde verilmesini sağlayan bir ruh sağlığı hizmet ağının kurulması hedeflenmiştir. URSEP'te ruh sağlığı alanında yapılması planlanan dokuz amaç ve bu amaçların gerçekleştirilmesi için stratejiler ve hedefler yer almaktadır. URSEP (2011-2023)'in revize edildiği bu eylem planında ruh sağlığı alanında değişen ihtiyaçlar ve uluslararası örnekler kapsamında gerekli güncellemeler yapılarak 2021-2023 yıllarını kapsayan amaç, hedefler ve göstergeler belirlenmiştir.

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. Ancak bu şekilde ruh sağlığı hastanelerine yatışlar azaltılabilecek ve ruh sağlığı alanında ihtiyaç duyulan hastane sayısının azaltılması ve özelleşmiş üçüncü basamak sağlık hizmetleri verme yönünde yeniden şekillendirilmesi mümkün olacaktır.

Eylem Planı ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ve bütüncül olarak sunulmasının güçlendirilmesi amacıyla; birinci basamak hizmetleri, toplum temelli hizmetler, sosyal bakım hizmetleri ve 2. ve 3. basamak ruh sağlığı hizmetleri ile koordinasyonun sağlanmasına yönelik faaliyetlere yer verilmiştir.

Eylem Planının nihai amacı “Ruh sağlığı hizmetlerinde bütüncül toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek, bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek” olarak belirlenmiştir. Nihai amaca ulaşmak için 40 faaliyet, 87 gösterge ve hedef belirlenmiştir.

1. Ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik hizmetlerin güçlendirilmesi
2. Koruyucu ve birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi
3. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi
4. Hastaneler içinde verilen hizmetler ve yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi
5. Uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi
6. Adli psikiyatri ve yüksek güvenilirli adli psikiyatri birimlerinin geliştirilmesi
7. Özel planlama yapılması gereken hizmet alanları ve mevcut ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi

## 2021-2023 DÖNEMİ HİZMET MODELİ

## 2021-2023 DÖNEMİ HİZMET MODELİ

**G**ünümüzde, ruh sağlığı hizmetlerinin büyük ölçüde ruh sağlığı hastaneleri tarafından sunulduğu bilinmektedir. Bu hastanelerdeki koşulların hasta hakları ile uyum içerisinde olması için geliştirilmesi gereken tarafları bulunmaktadır. Hastanelerde sıklıkla psikiyatrik semptomlara odaklanan reaktif bakım hizmeti sağlamakta, hasta ve yakınlarının karşı karşıya kaldıkları psiko-sosyal sorunlar arka planda kalabilmektedir. Ruh sağlığı yataklı hizmetlerinin, uluslararası kriterler ölçüsünde geliştirilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde 2021-2023 döneminde ruh sağlığı hizmet modelinin, Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri (TRSE) ile yaklaşık 250.000 kişilik nüfusa yönelik sunulması planlanan; 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 bütünlüklü ruh sağlığı hizmetlerini kapsayacak şekilde oluşturulması hedeflenmektedir.

Toplum Ruh Sağlığı Ekipleri (TRSE) en az bir tam zamanlı psikiyatrist, iki hemşire ve en az yarı zamanlı bir psikolog, bir sosyal çalışmacıdan oluşacaktır. TRSE'ler TRSM içinde veya mobil olarak hizmet verecektir. Mobil hizmetler bireyin ihtiyacına göre ev, işyeri ziyaretlerini veya bakım planı ile ilişkili olarak diğer kurumlara ziyaretleri kapsayacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmet birimleri aile hekimlikleri ve sağlıklı hayat merkezlerinden oluşmaktadır. Hastanelere bağlı ruh sağlığı hizmet birimleri ise Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM), poliklinikler ve genel hastaneler içinde açılacak birimlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında minör depresyon ve anksiyete gibi yaygın görülen durumlara aile hekimlerince tanı konulup müdahale edilmesi, danışma ve destek hizmetleri konusunda ise sağlıklı hayat merkezlerinin de bu gruba hizmet vermesi planlanmaktadır. Aile hekimlerinin yönlendirme ve süpervizyon için psikiyatri hizmeti veren birimlerle ilişki içinde olması gerekmektedir.

Şiddetli ya da kalıcı ruhsal sorunları bulunan kişilere yönelik düzenli ruh sağlığı bakım hizmeti, ihtiyaç bazında poliklinikler aracılığı ile sağlanacak olup; karmaşık vakalar için söz konusu hizmet ise, multidisipliner TRSE tarafından, psikiyatrist ile yakın işbirliği içinde sunulacaktır. TRSE'nin, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler, STK'lar tarafından sağlanan gündüzlü bakım, barınma/uzun süreli bakım veya psiko-sosyal destek gibi hizmetleri içeren toplum temelli hizmetler ile ilişki içerisinde olması hedeflenmektedir.

TRSM'lerin amacı, ruh sağlığı sorunları bulunan kişilere ve bu kişilerin yakınlarına buldukları toplum içinde kolayca erişebilecekleri sağlık hizmeti ve destek sağlamak suretiyle, hastaneye yatış riski taşıyan bireylerin hastaneye kabullerini ve hastanede kalış sürelerini azaltmaktır. TRSM'lerde hizmet verecek olan toplum ruh sağlığı ekiplerinin (TRSE), en fazla 250.000 kişiye kadar olan nüfustan sorumlu olması planlanmış olup, bu ekipler görevlendirilmiş hastane birimleri ile entegre bir şekilde çalışacak ve hastaneye kabul, tedavi planı ve hastaneden taburculuk gibi konularda, yataklı klinik ile birlikte karar verme sürecine de dahil olacaktır. TRSE'leri kronik ruh sağlığı sorunları olan hastalara sosyal faaliyetlerin sağlanmasından sorumlu olmayacak, terapötik bakım ve hizmetlerin koordinasyonu konusunda sorumluluk taşıyacaktır. Halihazırda TRSM'lerinin bir kaçı hariç tümünde bir TRSE bulunmaktadır. Ancak nüfusa göre planlama yapılması ile, nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde, ulaşım için bir sorun oluşturmamak ve fiziki alt yapısı uygun olmak şartı ile bir TRSM'de birden fazla TRSE bulunabilecektir. TRSM'lerin işleyişi ve TRSE'lerde yer alacak personelin çalışma yöntemleri ve standartları ile ilgili konuları da içeren bir TRSM yönetmelik çalışması yapılacaktır.

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin il/ilçelerin konumu ve kaynaklarına göre organize edilmesi planlanmaktadır. Yoğun nüfuslu kentsel alanlarda, birden fazla TRSE büyük bir genel hastaneye bağlı olabilecektir.



## METODOLOJİ

## METODOLOJİ

URSEP (2021-2023) alanda yaşanan sorunlar, ihtiyaçlar ve uluslararası gelişmelerin Bakanlık temsilcileri, uluslararası kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin katılımıyla değerlendirilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesiyle oluşturulmuştur.

Hazırlık sürecinde 2011-2019 yılları arasında bir önceki eylem planı kapsamında yapılan faaliyetler, güncel sorunlar ve çözüm önerileriyle ilgili paydaşlarla çalıştaylar düzenlenmiştir.

Mevcut durum analizi kapsamında uluslararası sözleşmeler, eylem planları, ulusal mevzuat, ilgili Bakanlıkların stratejik planları ve üst politika belgeleri incelenmiştir.

Paydaş katılımını en üst seviyede tutabilmek amacıyla Bakanlığın sunduğu hizmetlerle ilgisi olan, faaliyetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen, Bakanlığın hizmet alanını doğrudan veya dolaylı olarak etkileme gücüne sahip olan paydaşlar analiz edilmiştir. Paydaş analizi çerçevesinde sırasıyla paydaşların tespit edilmesi, önceliklendirilmesi, paydaşların görüş ve önerilerinin alınarak değerlendirilmesi çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Bu çerçevede, nihai amaç “Ruh sağlığı hizmetlerinde bütünleşik toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek, bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek” olarak belirlenmiştir. Nihai amaca ulaşmak için 40 faaliyet, 86 gösterge ve hedef belirlenmiştir.

# I. İLGİLİ MEVZUAT

## *BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ENGELLİLERİN HAKLARINA İLİŞKİN SÖZLEŞME*

Türkiye Cumhuriyeti adına 30 Mart 2007 tarihinde New York'ta imzalanan "Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme" 3.12.2008 tarihinde kabul edilmiş, 5825 sayılı Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun **18.12.2008 tarih ve 27084 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.**

Sözleşmenin amacı, tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanılmasını teşvik ve temin etmek ve insanlık onuruna saygıyı güçlendirmektir. Engelli kavramı, diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişileri içermektedir.

Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmeye Ek İhtiyari Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun ise 03.12.2014 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe girmiştir.

İhtiyari protokolü onaylayan ülkeler, Engelli Hakları Komitesi'ne sözleşmenin tanıdığı hakların ihlali konusunda bireylerce veya gruplarca veya onların rızası ile onlar adına yapılan şikâyetleri kabul etme ve inceleme yetkisini tanımışlardır.

## ANAYASA

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56ncı Maddesinde "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." hükmü yer almaktadır.

2010 yılında Anayasa'nın 10uncu Maddesinde yapılan değişiklikle; "Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz." "Çocuklar, yaşlılar, engelliler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz." hükmü kabul edilerek engellilere yönelik pozitif ayrımcılık yapılmıştır.

## 5378 SAYILI ENGELLİLER HAKKINDA KANUN

**O**1.07.2005 tarihinde kabul edilen kanunun amacı; engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek doğuştan sahip oldukları onuru ve saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarını sağlamak ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını temin etmektir.

Engellilere yönelik mevzuatın BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme ile uyumlu hale getirilmesi amacıyla 2014 yılında 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da değişiklik yapılmıştır.

## YÖNETMELİK VE YÖNERGELER

### TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ HAKKINDA YÖNERGE

**T**RSM'lerin işleyişi, asgari fiziki şartları ile bulundurulması gereken araç, gereç ve personel standardı, ilgili personelin görev, yetki ve sorumlulukları, uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları belirleyerek hizmetin etkin ve ulaşılabilir bir şekilde sunulmasını sağlamak için "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge" 16.02.2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığının yeni yapılanmasından sonra Yönergenin revizyonuna ihtiyaç duyulmuş 6.3.2014 tarih ve 9453 sayılı Makam Onayı ile gözden geçirilmiş Yönerge yürürlüğe konulmuştur.

Yönergeye ek olarak merkez personelinin yararlanacağı "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Çalışma Rehberi" hazırlanmıştır. Rehberin amacı; merkeze kabul edilme, merkezin amaç ve hedefleri, merkezin yönetim ve çalışma esasları gibi konularda tüm merkezlerde belirli bir standardizasyon sağlamaktır.

## ÇİM GENELGESİ

**R**uh Sağlığı Eylem Planı kapsamında yer alan ve istismara uğrayan, ihmal edilen çocukların tanı, tedavi, bildirim, izlem ve adli işlem süreçlerinde yaşanan aksaklıkları en aza indirmek amacıyla ilk pilot merkezi Ankara'da 2010 yılında hizmete giren Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) işleyişine dair 2012/20 sayılı ÇİM Genelgesi 04.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve halen yürürlüktedir.

# II. ÜST POLİTİKA BELGELERİ, VE STRATEJİK PLANLARIN ANALİZİ

## ULUSLARARASI GELİŞMELER

### AVRUPA RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI

Avrupa Ruh Sağlığı Eylem Planı İzmir’de 2013 yılında gerçekleştirilen DSÖ Avrupa Bölgesel Komitesi 63üncü oturumunda kabul edilmiştir.

Eylem planının dördü ana hedef olmak üzere yedi hedefi vardır. Üye ülkelerin eylem planı kapsamında yer alan eylemleri kendi ulusal, bölgesel ve yerel ihtiyaçlarına göre öncelikleri önerilmektedir.

Dört ana hedef şunlardır:

1. Hassas ya da risk altında olan bireyler başta olmak üzere herkes, yaşam boyu ruhsal iyilik hali için fırsat eşitliğine sahiptir.
2. Ruh sağlığı sorunu olan bireyler insan haklarına saygı duyulan, korunan ve teşvik edilen vatandaşlardır.
3. Ruh sağlığı hizmetleri erişilebilir, maliyeti karşılanılabilir ve ihtiyaçlara cevap verebilir şekilde toplum içinde mevcut olmalıdır.
4. Bireyler saygılı, güvenli ve etkin tedavi alma hakkına sahiptir.

Diğer 3 ortak hedef ise şunlardır:

5. Sağlık sistemleri herkese iyi fiziksel ve ruh sağlığı hizmetleri sunmalıdır.
6. Ruh sağlığı sistemleri diğer sektörlerle iyi koordineli bir şekilde çalışmalıdır.
7. Ruh sağlığı yönetimi ve hizmet sunumu iyi bilgi ve beceri ile yürütülür.

### KÜRESEL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI

Eylem planının 4 ana hedefi şunlardır:

1. Ruh sağlığı alanında etkin liderlik
2. Kapsamlı, ihtiyaçlara yanıt veren ve entegre toplum temelli ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri sağlamak
3. Ruh sağlığının korunması ve teşvikine yönelik stratejileri uygulamaya geçirmek
4. Ruh sağlığı alanında bilgi sistemleri, kanıta dayalı uygulamalar ve araştırmaları güçlendirmek

Bu eylem planı 6 ilke ve yaklaşıma dayanmaktadır:

1. Evrensel sağlık kapsayıcılığı
2. İnsan hakları
3. Kanıta dayalı uygulamalar
4. Yaşam boyu yaklaşım
5. Çok sektörlü yaklaşım
6. Psikiyatrik bozukluğu ve psikososyal engelliliği olan bireylerin güçlendirilmesi

## ULUSAL GELİŞMELER

### SAĞLIK BAKANLIĞI 2019-2023 STRATEJİK PLANI

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda ruh sağlığı kapsamında aşağıda bulunan amaç ve hedefler yer almaktadır.

**Tablo 1:** Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda yer alan ruh sağlığı amaç ve hedefleri

AMAÇ	HEDEF
Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak	Ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak
Sağlık hizmetlerinde bütünlüklü sağlık hizmet modelini hayata geçirmek	Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak

### AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI 2019-2023 STRATEJİK PLANI

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı'nda ruh sağlığı alanında aşağıda bulunan amaç ve hedefler yer almaktadır.

**Tablo 2:** AÇSHB 2019-2023 Stratejik Planı'nda yer alan ruh sağlığı amaç ve hedefleri

AMAÇ	HEDEF
Barınma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesi	Kadınlara, çocuklara, engellilere ve yaşlılara yönelik özelliikli barınma ve bakım hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak Aile odaklı bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak
İş gücü piyasasının etkinleştirilmesi	Özel politika gerektiren birey ve grupların istihdamını ve iş gücü piyasasına dâhil olma niteliğini artırmak
Koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi, niceliğinin artırılması ve fırsat eşitliğinin sağlanması	Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyaçları olan kişilerin kamu hizmetlerine erişimini kolaylaştırıcı tedbirler almak

## DURUM ANALİZİ

### OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERE YÖNELİK ULUSAL EYLEM PLANI 2016/2019

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) dünyada ve Türkiye’de artan yaygınlık oranlarıyla dikkat çeken özel bir gruptur. OSB’li bireylerin tanılanma aşamasından eğitim ve istihdamlarına uzanan süreçte, toplumsal farkındalık ile aile eğitimi/desteğinin ilgili kurumların koordinasyonu ve iş birliğinde gerçekleştirilmesi ve yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Eğitim, sağlık, bakım, istihdam ve toplumsal farkındalık alanında OSB’ye özgü sorunların tespit edilmesi ve ilgili kurumların sosyal politika tedbirlerinde bunların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. OSB olan bireylere yönelik ulusal eylem planı ile ilgili kurumların koordinasyonunda hizmetlerin etkin sunulması hedeflenmiştir.

### RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI

2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023)” nda kısa vadeli faaliyetler (2011-2012), orta vadeli faaliyetler (2013-2016) ve uzun vadeli faaliyetler (2017-2023) yer almaktadır. Eylem Planı’nda ruh sağlığı hizmetleri bir bütün olarak ele alınmış, bu hizmetlerin diğer sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde organize edilmesi ve planlanması amaçlanmıştır. Eylem planında 2006 yılında açıklanan ulusal ruh sağlığı politika metninde belirtildiği gibi toplum temelli modele geçiş kapsamında amaçlar ve hedefler yer almıştır.

### III. PAYDAŞ ANALİZİ

Ruh sağlığı alanındaki faaliyetler toplumun her kesimini ilgilendirmektedir. Bu düşünceden yola çıkarak paydaşlar belirlenirken, Bakanlığın kendi personeli, Bakanlık dışında olup da faaliyetlerin yürütülmesi sürecinde iş birliği yapılması gereken diğer kurum ve kuruluşlar ile Bakanlığın ürün/ hizmetlerini kullanan kişiler dikkate alınmıştır.

Stratejik planlamanın temel unsurlarından birinin “Katılımcılık” olduğundan hareketle, Bakanlığın hem iç paydaşlarına hem de dış paydaşlarına yönelik ayrı ayrı toplantılar yapılarak paydaşların görüş ve önerileri alınmıştır. Böylece Strateji Belgesi ve Eylem Planı’na paydaşların görüş ve önerilerinin yansıtılması, Eylem Planı’nın paydaşların beklentilerine cevap verecek nitelikte hazırlanması ve paydaşlar tarafından da sahiplenilmesi hedeflenmiştir.

Ruh Sağlığı alanında Sağlık Bakanlığı kurumları dışındaki paydaşlar Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3:** Dış Paydaşlar

Kuruluş/Birey	Hizmet Sunulan Paydaşlar	Çözüm Ortakları ve İşbirlikleri	Birlikte Hizmet Sunulan İş Ortakları	Uluslararası Paydaşlar
Adalet Bakanlığı		✓	✓	
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı		✓	✓	
Gençlik ve Spor Bakanlığı		✓	✓	
İçişleri Bakanlığı		✓	✓	
Maliye Bakanlığı		✓	✓	
Millî Eğitim Bakanlığı		✓	✓	
Strateji ve Bütçe Başkanlığı		✓		
RTÜK		✓		
Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı		✓	✓	
Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)				✓
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)				✓
Uluslararası Göç Örgütü (IOM)				✓
Toplum	✓			
Engelli Bireyler	✓			
STK		✓		
Meslek Örgütleri		✓		
Belediyeler		✓	✓	

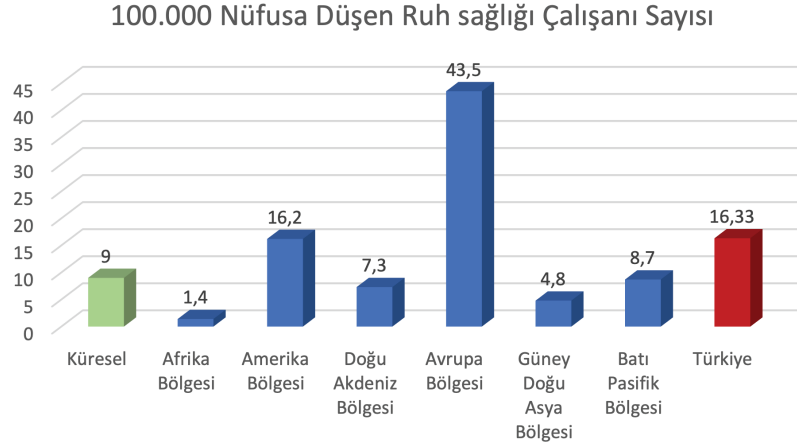


## IV. KURUM İÇİ ANALİZ

### 1. İNSAN KAYNAKLARI ANALİZİ

359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve ilgili yönetmeliklerle ihtiyaç duyulan sağlık personelinin yetiştirilmesi ve istihdamı konusunda koordinatörlük görevi Sağlık Bakanlığına verilmiştir. Ruh sağlığı alanında insan gücümüz son 10 yılda belirgin artış gösterse de halen Avrupa bölgesi ortalamalarının altındadır (Grafik 1).

**Grafik 1:** DSÖ verilerine göre ruh sağlığı alanında insan gücü



Son yıllarda psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi uzmanlık eğitimi kontenjanları artırılmış olsa da Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre ruh sağlığı alanında toplam çalışan sayısının içinde bulunduğumuz DSÖ Avrupa Bölgesi ülkelerinin çok altında olduğu görülmektedir (Tablo 4, Grafik 1). Hekim dışı ruh sağlığı personelinin istihdamı konusunda da benzer sorunlar bulunmaktadır. Sağlık alanında istihdam edilen psikolog, sosyal çalışmacı ve hemşire sayıları yetersizdir. Ancak Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda önerildiği üzere eğitim veren kurum sayısının ve kontenjanlarının artırıldığını görmek önemli bir gelişmedir. Bu kapsamda klinik psikoloji lisansüstü eğitim programları artırılmış olup 2019 yılı itibarı ile 42 üniversitede klinik psikoloji yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Yine sosyal çalışmacı sayısını artırmak üzere 2010 yılında 10 olan sosyal hizmet bölümü sayısı 55'i örgün, 2'si açık öğretim ve 8'i ikinci öğretim olmak üzere toplam 65'e yükselmiştir.

**Tablo 4:** 100,000 Kişiyeye Düşen Ruh Sağlığı Alanında Çalışan İnsan Gücü

	2011	2020
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	2,20	3,43
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	1,50	1,63
Psikolog	1,85	5,04
Sosyal Çalışmacı	0,92	2,64
Hemşire	2,26*	2,75*
Aile hekimi	27,18	29,77
Çocuk gelişimi uzmanı	0,33	0,84

\* RSH'lerde çalışan hemşire sayısını kapsamaktadır

\*\* RSH'lerinde çalışan hemşirelere ek olarak lisans üstü veya sertifika eğitimini tamamlamış hemşire sayısını kapsamaktadır

Ülkemizde yeni gelişmekte olan psikiyatri dalı hemşireliği alanında eğitim almış hemşire sayısı da oldukça azdır. Bu alanda lisans üstü eğitim 227 öğretim üyesi ile devam etmektedir. Halihazırda yüksek lisans eğitimini tamamlamış 331 hemşire bulunmaktadır ancak lisansüstü eğitimini tamamlamış hemşireler çeşitli nedenlerle alan dışında istihdam edilmektedir. Kısa vadede gerçekleşmesinin mümkün olmadığı öngörülmekle birlikte hemşirelerde de uzmanlığın teşvik edilmesi önerilmektedir. Uzman hemşire sayısındaki yetersizlik nedeni ile Sağlık Bakanlığı tarafından bu alanda bir sertifika programı 11.04.2017 tarihli 343 sayılı genelge ile yürürlüğe konulmuştur. Bu doğrultuda "Psikiyatri Birimlerinde Hemşirelik Hizmetleri Sertifikalı Eğitim Programı" kapsamında teorik ve uygulamalı eğitimi tamamlayan ve eğitim değerlendirmesi sonucunda yeterli görülen hemşirelere 5 yıl boyunca geçerli olacak sertifikaları verilmektedir. Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda belirtildiği üzere psikiyatri kliniklerinde çalışan mevcut hemşirelerden başlamak üzere bundan sonra psikiyatri alanında çalışacak hemşirelerin ruh sağlığı hemşireliği eğitim ve sertifikasyonlarının sağlanması gerekmektedir. Kasım 2020 itibarı ile 279 hemşire sertifikasyon programını tamamlamıştır.

Toplum temelli ruh sağlığı modelinde, temel amacı kişilerin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamak olan ergoterapistlerin de önemli rolü vardır. 13 üniversitede yaklaşık 500 öğrenci kontenjanı bulunan ergoterapi bölümü mezunlarından 262 ergoterapist Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermektedir. **Yetişen ergoterapistlerin ve iş ve uğraşı teknikerlerinin ruh sağlığı alanında istihdamının sağlanması psikiyatrik rehabilitasyon açısından büyük katkı sağlayacaktır.**

Mevcut durumdan yola çıkarak yapılan değerlendirmede tüm sağlık sistemi içerisinde insan kaynağının nicelik ve nitelik olarak geliştirilmesinin gerektiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda insan kaynakları alanında analiz çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

## 2. FİZİKİ KAYNAK ANALİZİ

Sağlık Bakanlığı çatısı altında ruh sağlığı hizmetleri, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan birimler tarafından verilmektedir.

Tablo 5'te ülke geneline yayılmış ruh sağlığı hizmeti veren Sağlık Bakanlığı hizmet kuruluşları listelenmiştir.

**Tablo 5:** Ruh Sağlığı Hizmeti Veren Sağlık Bakanlığı Hizmet Kuruluşları

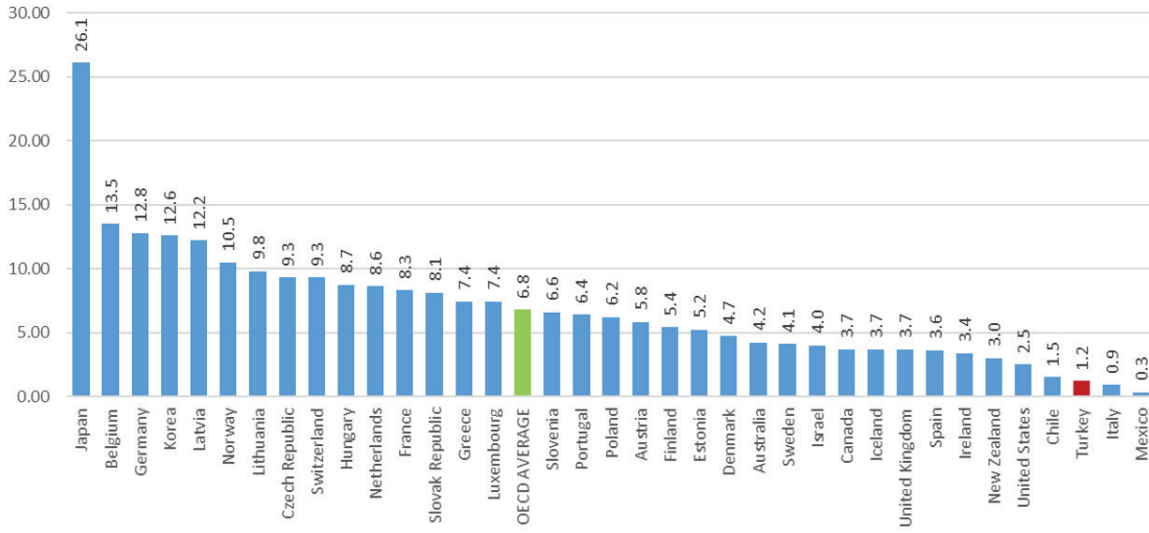
	Hizmet veren kurumlar	Mevcut kapasite
Birinci basamak sağlık hizmeti	Aile sağlığı merkezleri	7979
	Göçmen sağlığı merkezleri	183
	Sağlıklı hayat merkezi	208
	Toplum sağlığı merkezleri	353
Toplum temelli hizmetler	Toplum sağlığı merkezleri	177
	Gündüz yaşam merkezi	76*
İkinci basamak sağlık hizmetleri	Genel hastane	508**
Üçüncü basamak sağlık hizmetleri	Sağlık bölgesine ve mevcut kapasiteye göre belirlenmiş eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri	30

\*AÇSHB'na bağlı olmasına karşın TRSM'ler ile ortak hizmet vermesi planlandığı için Gündüzlü Yaşam Merkezi bu tabloda yer almaktadır.

\*\*Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet verilen genel hastane sayısıdır. Özel sağlık hizmet kurumları dahil edilmemiştir

Ülkemizde Kasım 2020 itibarı ile ruh sağlığı hastanelerinde bulunan yataklar da dahil olmak üzere 100 bin kişiye 12 psikiyatri ve çocuk ergen psikiyatri yatağı ile hizmet verilmektedir.

OECD Ülkelerinde 10 Bin Kişiye Düşen Psikiyatri Yatağı Sayısı



Ruh sağlığı ve hastalıkları ile, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklarını içerir.

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

## NIHAİ AMAÇ

Ruh sağlığı hizmetlerinde bütünlük toplum temelli ruh sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek, bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmektir.

Tablo 6: Nihai Amaca Yönelik Göstergeler

No	Nihai Amaç Göstergesi	Veri Kaynağı	Hedefler	
			Mevcut Durum	2023
1	Ruh sağlığını geliştirme ve koruyucu hizmetler kapsamında yürütülen destek programlarının sayısı	HSGM	2	5
2	TRSE sayısı	HSGM KHGM	182	400
3	Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan personel sayısı	HSGM YHGM KHGM	1529	2510
4	TRSM eğitim modüllerini alan personel sayısı*	HSGM	0	1156
5	TRSM'den hizmet alan kişi sayısı	KHGM SBSGM	98,000	130,000

## ARA AMAÇLAR

Nihai amaca ulaşım aşağıda yer alan yedi ana kategoride konumlandırılmış ara amaçlarla sağlanacaktır.

1. Ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik hizmetlerin güçlendirilmesi
2. Koruyucu ve birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi
3. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi
4. Hastaneler içinde verilen hizmetler ve yataklı tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi
5. Uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi
6. Adli psikiyatri ve yüksek güvenlikli adli psikiyatri birimlerinin geliştirilmesi
7. Özel planlama yapılması gereken hizmet alanları ve mevcut ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi

## 1. RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİNE YÖNELİK HİZMETLERİN GÜÇLENDİRİLMESİ

Sağlığın diğer alanlarında olduğu gibi ruh sağlığı alanında da sağlığın geliştirilmesi ve önleyici müdahalelerin önemine yapılan vurgu son yıllarda artmıştır. Ruh sağlığının geliştirilmesi faaliyetleri, çok sektörlü bir yaklaşım gerektirmekte ve Sağlık Bakanlığı dışındaki kurumların sorumluluğunda olan alanları da içermektedir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik müdahaleler her yaş ve hizmet kullanıcı grubu için gerekli olsa da bazı gruplara yönelik müdahalelerin iyilik halinin sürdürülmesinde daha etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin, çocukların gelişiminde saptanacak aksamalar, bu konuda yapılacak önleme ve gereğinde sağaltma faaliyetleri bu çocukların ileri yaşlardaki ruhsal iyilik hali açısından büyük önem arz etmektedir. Erken çocukluk döneminde yürütülen hizmetler farklı Bakanlıkların sorumluluğunda yer almaktadır. MEB Stratejik Planı'nda (2019-2023) erken çocukluk döneminde bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak çok boyutlu gelişimin sağlanması önceliklendirilmektedir. AÇSHB Stratejik Planı'nda (2019-2023) ise erken çocukluk döneminde koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliğinin geliştirilmesi, niceliğinin artırılması ve fırsat eşitliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir.

Ergenlik dönemine yönelik adımlar atılması da 2019-2023 yılları arasında ruh sağlığı öncelikleri arasında yer alacaktır.

Bir diğer öncelik alanı kadına yönelik şiddetle mücadeledir. Kadına yönelik şiddetle mücadele alanında öncelikli rol ve sorumluluğu bulunan kurumların gerçekleştirilmesi gereken faaliyetlerin somutlaştırılması amacıyla Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı işbirliği içerisinde “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı(2020-2021)” hazırlanmış olup planın beşinci hedefi kapsamında; “6284 sayılı Kanunun 5.1. (h) ve 5.1. (ı) bentlerinde düzenlenen tedbirlerin uygulanmasına yönelik iş akışı ve süreç modeli hazırlanması ile Sağlıklı Hayat Merkezleri personeline öfke kontrolü farkındalık programlarının yürütülmesi ve yaygınlığının artırılması, erişkin cinsel şiddet mağdurlarına özel hizmet modeli oluşturulmasına yönelik gerekli çalışmalar gerçekleştirilmesi, cinsel istismar mağduru çocuklara yönelik Çocuk İzlem Merkezi sayısının ve niteliğinin artırılması, konukevinde kalan (veya ŞÖNİM tarafından sunulan hizmetlerden yararlanan) kadınların sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması için gerekli çalışmaların yapılması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda halka yönelik farkındalık artırma faaliyetleri yürütülmesi ve Aile Hekimleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri çalışanları başta olmak üzere sağlık personeline yönelik kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda eğitim düzenlenmesi” faaliyetlerine yer verilmiştir.

Bu kapsamda 2. ve 3. Basamak Hastanelerde cinsel şiddet mağduru kadınlara yönelik var olan hizmetlerin iyileştirilmesi ve özel hizmet modelleri çalışmaları yürütülmektedir. Aile Hekimleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri çalışanları dahil olmak üzere sağlık personeline yönelik kadına yönelik şiddetle mücadele, eğitimi verilmektedir.

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

Ruh sağlığının geliştirilmesi alanında vurgulanması gereken dönemlerden biri de yaşlılıktır. Bireylerin, ilerleyen yaşla birlikte rol yitimi (emekli olmak vb.), kronik rahatsızlıklar ya da var olan rahatsızlıkların ilerlemesi, yaşanan kayıplar gibi büyük hayat değişimleri süreçlerinden geçmesi, psikolojik açıdan sağlıklarını kümülatif bir şekilde olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle yaşlılık döneminde toplumsal dışlanma algısına ek olarak, demans gibi bilişsel bozukluklar, ölüm anksiyetesi, depresyon, somatoform rahatsızlıklar, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozuklukları sıklıkla görülmekte; bu rahatsızlıklar kendi semptomlarının yanı sıra var olan fiziksel kronik rahatsızlıkların seyrini de ilerletmekte ve tedavisini güçleştirmektedir. Yaşlılık döneminde seyri yoğunlaşan psikolojik rahatsızlıkların saptanması ve tedavisi amacıyla Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının koordinasyon içerisinde çalışması büyük önem arz etmektedir.

İntihar bütün dünyada önemli halk sağlığı öncelikleri arasında yer almaktadır. TÜİK verilerine göre; 2017 yılında kaba intihar hızı yüz binde 3,94, 2018 yılında ise yüz binde 3,88'dir (TÜİK, 2019)<sup>1</sup>. İntiharı önlemeye yönelik Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı'nın koordinasyon içerisinde çalışmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

<sup>1</sup> TÜİK İntihar İstatistikleri 2019, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=115&locale=tr> erişim tarihi:24.01.2020

## a. RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİNİN AMACI

- Bireylerin ruh sağlığına ilişkin farkındalıklarını artırmak.
- Bireysel esneklik/dayanıklılık ve başa çıkma becerilerinin artırılması amacı ile ihtiyaçları saptamak, ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik müdahaleler geliştirmek/var olan müdahale programlarını güçlendirmek.

## b. RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİ

1. Ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinin önemi konusunda farkındalık faaliyetlerinin yürütülmesi
2. Okullar, işyerleri ve genel topluma yönelik ruh sağlığı okuryazarlığı programları ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, mevcut programların güçlendirilmesi
3. Gençlere yönelik olarak, diğer eğitim ve toplum hizmetleri ile entegre, erişilebilir koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi
4. İntiharı önleme konusunda çok sektörlü bir önleme çerçevesi geliştirilmesi
5. Şiddetle ve şiddetin etkileri ile mücadele kapsamında mevcut Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı'nın güçlendirilmesi
6. Ruh sağlığını geliştirme ve koruyucu hizmetler kapsamında, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin aileleri/bakımverenleri başta olmak üzere destek programlarının yaygınlaştırılması
7. Erişkin cinsel şiddet mağdurlarına özel hizmet modeli oluşturulması
8. Yaşlılık döneminde yoğunlaşan (ölüm kaygısı, depresyon vb.) ve bu döneme spesifik (demans gibi bilişsel bozukluklar) psikolojik rahatsızlıklara yönelik olarak yaşlı ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, var olan programların bireysel ihtiyaca uygun olarak özelleştirilmesi ve güçlendirilmesi

**c. RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER**

1. Kurumlar arasında yeterli düzeyde koordinasyon sağlanamaması
2. Uzman personel yetersizliği
3. Bütçe kısıtlılığı
4. Toplumsal damgalama

**d. RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ GÖSTERGE VE HEDEFLERİ**

**Tablo 7:** Ruh Sağlığının Geliştirilmesi Gösterge Ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinin önemi konusunda düzenlenen farkındalık faaliyeti sayısı	SB (HSGM)	-	81	162	243
Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program sayısı	SB (HSGM) MEB AÇSHB	Mevcut durum tespiti	1	-	1
Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program kapsamında hazırlanan eğitim materyallerinin sayısı	SB (HSGM) MEB AÇSHB	Mevcut durum tespiti	1	-	1
Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program kapsamında eğitim verilen birinci basamak personeli sayısı	SB (HSGM)	200	200	200	200
Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik hazırlanan multisektörel program sayısı	SB (HSGM) MEB GSB	Mevcut durum tespiti	1	1	1
Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen eğitici sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	SB (HSGM) MEB GSB AÇSHB Adalet B.	0	20*	20	20
Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen kişi sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	SB (HSGM) MEB AÇSHB GSB Adalet B. DİB Türkiye Belediyeler Birliği Kültür ve Turizm B. İçişleri B.	100	100**	500	500



Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında ulaşılan hizmet kullanıcı sayısı	SB AÇSHB MEB GSB İlgili Bakanlık ve kurumlar	0	500.000	500.000	500.000
Erişkin cinsel şiddet mağdurlarına hizmet vermek üzere açılan merkez sayısı	SB (HSGM, SHGM, KHGM)	-	5	5	5
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik geliştirilen program sayısı	SB (HSGM) AÇSHB	-	1	-	-
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik geliştirilen program sayısı	SB (HSGM)	-	-	1	-
Kadın destek birimi eğitim verilen personel sayısı	SB (HSGM SHGM KHGM)	-	50	50	50
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen kişi sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	SB AÇSHB	Programın geliştirilmesi	Programın geliştirilmesi	500	500
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında ulaşılan hizmet kullanıcı sayısı	SB AÇSHB	Programın geliştirilmesi	Programın geliştirilmesi	1000	1000
İntiharla karşılaşma riski yüksek olan mesleklere yönelik eğitim verilen kişi sayısı	SB (HSGM)	65.000	67.000	70.000	75.000
Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele programı kapsamında il sağlık müdürlüklerinde eğitim almış sağlık çalışanlarının oranı(%)	SB (HSGM)	70	75	80	85
Birinci basamak sağlık kuruluşlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmetini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen personel sayısı***	SB (HSGM)	409	100	100	100
Toplum sağlığı hizmeti veren birinci basamak sağlık kuruluşlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmeti veren personelin sayısı (kümülatif )****	SB (HSGM)	620	690	750	825

\* Psikolog/Sosyal Çalışmacı/Çocuk Gelişimci- Sağlık Bakanlığı- Psikolog/ Psikolojik Danışman-Gençlik ve Spor Bakanlığı, Psikolog/Psikolojik Danışman/ Sosyal çalışmacı-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Rehber Öğretmen -Millî Eğitim Bakanlığı, Psikolog/Psikolojik Danışman/ Sosyal çalışmacı-Gençlik hizmetleri sorumluları-Belediyeler, Psikolog/Psikolojik Danışman/ Sosyal çalışmacı-- Adalet Bakanlığı

\*\* Gençlik lideri/ Antrenör-Gençlik ve Spor Bakanlığı, Kütüphaneci-Kültür ve Turizm Bakanlığı, Psikososyal destek personeli-Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kolluk personeli-İçişleri Bakanlığı, Öğretmen/ İdareci-Millî Eğitim Bakanlığı, Belediyeler, Gençlik sorumluları-Diyanet İşleri Başkanlığı, Ceza infaz ve koruma memurları- Adalet Bakanlığı

24 \*\*\* Personel sirkülasyonu nedeniyle göreve yeni başlayan personel eğitimlere alınacaktır.

\*\*\*\* Her yıl açılması hedeflenen SHM sayısına paralel olarak personel sayısında artış beklenmektedir.

## 2. KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ

**R**uh sağlığı hizmet sunumunda birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi hem Ulusal Ruh Sağlığı Politika Metninde (2006) hem de Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda (2011-2023) vurgulanmıştır. Bilindiği üzere ruh sağlığında birincil (primer) korumaya ilişkin girişimler toplum temelli ruh sağlığını geliştirme, risk belirleme ve bilinen risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik faaliyetleri kapsamaktadır. İkincil (sekonder) koruma belirtilerin erken tanınması ve erken müdahaleyi, üçüncül (tersiyer) koruma ise tedavi ve rehabilitasyon aracılığı ile hastalığın negatif etkilerinden korunmayı amaçlar. Ruh sağlığını koruma faaliyetleri, sağlığın diğer alanlarında olduğu gibi çok sektörlü bir yaklaşım gerektirir ve farklı kurumların sorumluluğunda olan alanları içerir. Koruma ve önlemeye yönelik müdahaleler her yaş ve hizmet kullanıcı grubu için gerekli olsa da bazı yaş grupları ve hizmet kullanıcı gruplarının ruhsal sorunlar açısından daha büyük bir risk altında olduğu veya bazı gruplara yönelik müdahalenin iyilik halinin sürdürülmesinde daha etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin çocukların gelişiminde saptanacak aksamalar, bu konuda yapılacak önleme ve gereğinde sağaltma faaliyetleri bu çocukların ileri yaşlardaki ruhsal iyilik hali açısından büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri, bebek – çocuk – adolesan izlemlerinin bir parçası olarak görülmelidir.

Yine aile içi şiddeti önlemeye yönelik programlar, kronik hastalığı olan bireyler ve ailelerine yönelik programlar birinci basamakta kişilerin ruh sağlığını korumaya ilişkin önemli adımlar olacaktır. Bu kapsamda, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı (2020-2021)" beşinci hedefi kapsamında; birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda halka yönelik farkındalık artırma faaliyetleri yürütülmesi ve Aile Hekimleri ve Sağlıklı Hayat Merkezleri çalışanları başta olmak üzere sağlık personeline yönelik kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda eğitim düzenlenmesi faaliyetleri yürütülmeye devam edilecektir.

Sağlık sistemi içerisinde ruh sağlığı hizmetleri birinci basamağın ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmeli, sunulan hizmetler içerisinde bütüncül olarak verilmelidir. SB Stratejik Planı'nda da (2019-2023) belirtildiği üzere mevcut hizmet sunumunda ruh sağlığına yönelik teşhis ve tedavi hizmetlerinin verilmesinde birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegrasyon yeterince sağlanamamıştır. Birinci basamakta depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları ile ilgili tanı konulması, tedavi ve yönlendirme yaygın olarak görülen bu ruhsal sorunlara erken müdahale imkanı sağlayacaktır. Birinci basamakta görev yapan hekimlerimizin ruh sağlığı alanındaki hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı alanında kolay uygulanabilir rehber ve yönergelere ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, çocuk ve ergen gibi riskli gruplara yönelik verilen destek hizmetleri de yaygınlaştırılmalıdır (SB Stratejik Plan). Bu kapsamda güçlendirilecek birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimleri ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinden (SHM) oluşmaktadır. Aile hekimi, sorumlu olduğu kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiye yönelik sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek, tanı ve tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

bildirilen muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirip takip etmekle yükümlüdür. SHM ise sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak, sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak amacıyla kurulan çok amaçlı yapılardır. Ayrıca Göçmen Sağlığı Merkezlerinde (GSM) sunulan psiko-sosyal destek faaliyetleri de SHM standartlarında ve hedeflerinde sürdürülmektedir.

## a. KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİNİN AMACI

Koruyucu ve birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerini güçlendirmek, kaliteli ruh sağlığı hizmetlerine erişimi artırmak.

## b. KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ FAALİYETLERİ

1. Çocuklara yönelik diğer sağlık hizmetleri ile birlikte yürütülen koruyucu ruh sağlığı ve erken müdahale programlarının güçlendirilmesi
2. Birinci basamak sağlık kurumları için tanı, tedavi ve yönlendirme şemalarının oluşturulması
3. Birinci basamak sağlık hizmetinin kapsayacağı koşulların tespiti, hangi tedavilerin sağlanabileceği konulu mevcut rehber/yönergelerin gözden geçirilmesi.
4. Birinci basamak sağlık kurumlarında ruh sağlığı hizmetleri için işgücü geliştirilmesi
5. Birinci basamakta uygulanabilecek kanıta dayalı psikososyal müdahale programları geliştirilmesi/yaygınlaştırılması
6. Yüksek riskli gruplara yönelik koruma ve erken müdahaleye yönelik çalışmaların yürütülmesi
7. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda halka yönelik farkındalık artırma faaliyetleri gerçekleştirilmesi
8. Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Aile Sağlığı Merkezlerinin bulunduğu bölgelerdeki okullarda görev yapan rehber öğretmenler ile aile hekimleri arasında çocuk ve ergen gruplarına yönelik çalışmalarda iş birliğinin geliştirilmesi

## c. KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER

1. Kurumlar arası koordinasyon eksikliği
2. Personel yetersizliği
3. Personelin işyükü nedeni ile hedeflenen faaliyetlere katılımın aksaması
4. Bütçe yetersizliği

**d. KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİNİN GÖSTERGE VE HEDEFLERİ**

**Tablo 8:** Koruyucu ve Birinci Basamak Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesinin Göstergesi ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında eğitim verilen aile hekimi sayısı (kümülatif )	SB (HSGM)	27000	28000	30000	32000
0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında yapılan bebek/çocuk psiko sosyal izlem sayısı (kümülatif )	SB (HSGM)	2,6 m	2,65 m	2,72 m	2,8 m
0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında verilen aile görüşmesi sayısı (kümülatif )	SB (HSGM)	300000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
Çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozukluklar konularında eğitim almış birinci basamak psiko-sosyal destek birimlerinde çalışanların sayısı	SB (HSGM)	400	500	600	700
Otizm Spektrum Bozukluğu tarama ve takip programı kapsamında eğitim alan aile hekimi sayısı	SB (SHGM)	18200	18600	19000	19300
Birinci basamak sağlık kurumları için oluşturulan tanı, tedavi ve yönlendirme şeması sayısı	SB (HSGM)	3	6	-	-
Birinci basamak sağlık kurumları için oluşturulan tanı, tedavi ve yönlendirme şemaları doğrultusunda eğitilen aile hekimi sayısı	SB (HSGM)	500	600	600	600
Birinci basamak sağlık hizmetinin kapsayacağı koşullara yönelik gözden geçirilen rehber sayısı	SB (HSGM)	-	1	-	-
Birinci basamak sağlık kurumlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmetini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen kişi sayısı*	SB (HSGM)	409	100	100	100
Birinci basamak sağlık kurumlarında davranışsal bağımlılıkla mücadele ve danışmanlık hizmetlerini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen kişi sayısı	SB (HSGM)	400	50	50	50
Birinci basamakta bilişim teknolojilerinin ve internetin bilinçli, güvenli kullanımını sağlamaya yönelik eğitim verilen kişi (sağlık çalışanı, öğretmen, anne baba, antrenörler, diğer meslek mensupları) sayısı	SB (HSGM)	300.000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
Birinci basamakta bilişim teknolojilerinin ve internetin bilinçli, güvenli kullanımını sağlamaya yönelik farkındalık etkinliklerine katılan çocuk ve genç sayısı	SB (HSGM)	350.000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda gerçekleştirilen halka yönelik farkındalık artırma faaliyeti sayısı	SB (HSGM)	-	81	81	81
Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bulunduğu bölgelerde işbirliği yapılan okul oranı	SB (HSGM)	%10	%40	%60	%80

\* Personel sirkülasyonu nedeniyle göreve yeni başlayan personel eğitimlere alınacaktır.

## 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

### 3. TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ

2011 yılında yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) ile birlikte ruh sağlığı hizmetlerinde toplum temelli yaklaşıma geçilmiştir. Eylem planı kapsamında, ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, fiziki, beşeri ve hukuki altyapının güçlendirilmesi, ruh sağlığı alanındaki eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (SB Stratejik Plan).

Halihazırda 2 il dışındaki tüm illerde aktif bir şekilde hizmet sunan toplam TRSM'lerin birey odaklı hizmet sunulabilmesi için personel sayısının artırılması ve eğitim almış personelin yer değişikliğinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Şehir hastaneleri kuruluş döneminde olduğu için bu hastanelerin ruh sağlığı birimlerinin, TRSM'ler ile çalışma bağlantıları henüz netleşmemiştir.

2020-23 yılları arasında toplum temelli birinci basamak hizmetlerin bir önceki bölümde tanımlandığı gibi ASM, aile hekimleri, ve SHM'ler tarafından, diğer basamaklardaki ruh sağlığı hizmetlerinin ise halihazırda TRSM'ler içinde görev yapan TRSE ve ikinci, üçüncü basamak sağlık kurumları tarafından verilmesi planlanmıştır.

TRSE'nin amacı, ruh sağlığı sorunları bulunan kişilere ve bu kişilerin yakınlarına buldukları toplum içinde kolayca erişebilecekleri sağlık hizmeti ve destek sağlamak suretiyle, hastaneye yatış riski taşıyan bireylerin hastaneye kabullerini ve hastanede kalış sürelerini azaltmaktır. TRSE'lerin hastane birimleri ile entegre bir şekilde çalışması ve hastaneye kabul, tedavi planı ve hastaneden taburculuk gibi konularda, yataklı klinik ile birlikte karar verme sürecine de dahil olması planlanmaktadır. TRSE'lerin ruh sağlığı sorunları uzun bir dönemi kapsayan hastalara sosyal faaliyetlerin sağlanmasından sorumlu olmayıp, terapötik bakım ve hizmetlerin koordinasyonu konusunda sorumluluk taşımaları amaçlanmaktadır. Toplum içerisindeki diğer hizmet sağlayıcılar ise toplumsal katılımın artırılması, ruhsal iyilik ve esneklik/dayanıklılık halinin artırılması ile ruhsal bozuklukların alevlenmesi ve tekrarlamasını önlemeye destek olacaklardır.

Şiddetli ya da kalıcı zihinsel sorunları bulunan kişilere yönelik düzenli ruh sağlığı bakım hizmeti, ihtiyaç bazında genel hastanelerdeki poliklinikler aracılığı ile ; karmaşık vakalar için söz konusu hizmet, çoklu-disiplin niteliğindeki TRSE tarafından, psikiyatrist ile yakın işbirliği içinde sağlanacaktır. TRSE'lerinin; Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, MEB, yerel yönetimler veya STK'ler tarafından sağlanan günlük bakım, umut evleri, bakım merkezleri, kadın konukları veya psiko-sosyal destek gibi hizmetleri içeren toplum kaynakları ile düzenli ilişki içinde olması planlanmaktadır.

**a. TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİNİN AMACI**

**R**uhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde verilen, takip, tedavi ve psikososyal destek hizmetlerinin güçlendirilmesi; takip ve tedavilerinin gerektiğinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları ve evde sağlık hizmetleri uygulaması yanında koruma ve bakım hizmeti sunan merkezlere ve rehabilitasyon hizmetlerine entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sürdürülmesidir.

**b. TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ FAALİYETLERİ**

1. TRSM ve multidisipliner TRSE sayısının azami 250.000 kişilik nüfusa hizmet verecek şekilde artırılması
2. Toplum temelli hizmet sunumunu gerçekleştirmek üzere işgücü geliştirilmesi.
3. TRSE'nin rollerinin gerçekleştirebilmesi için yetkinlik analizlerinin yapılması ve eğitim ihtiyaçlarının gözden geçirilmesi
4. TRSE'leri için standart çalışma algoritmalarının oluşturulması
5. Var olan eğitim modüllerinin yeni tanımlanan roller ve algoritmalara göre gözden geçirilmesi
6. Oluşturulan/gözden geçirilen modüller aracılığı ile eğitim verebilmeleri için eğitimcilerin yetiştirilmesi
7. Hizmetin kalitesini artırmak için ihtiyaç duyulan becerilerin geliştirilebilmesi amacı ile iş başı eğitim programlarının hazırlanması ve bir pilot merkezde denenmesi, etkinlik değerlendirmesine göre yaygınlaştırılması
8. Birinci basamak sağlık bakım hizmeti ile TRSM ilişkisinin güçlendirilmesi için sevk algoritmaları hazırlanması ve birinci basamak sağlık personelinin TRSM'ler konusunda bilgilendirilmesi
9. Hastanedeki yataklı kliniklerin TRSE ile ilişkilendirilmesi, bakımın sürekliliği ilkesi ile hastaneye kabul, tedavi ve hastaneden taburcu olma süreçlerinde TRSM-yataklı servis ekibi ilişkisinin sürdürülmesi için çalışma algoritmalarının hazırlanması ve uygulanması
10. TRSM İl Koordinasyon Kurulları aracılığı ile toplum temelli ruh sağlığı alanında çalışan farklı hizmet sağlayıcılar (kamu kuruluşları, yerel yönetim ve sivil toplum örgütlerinin) arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi

**c. TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER**

1. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda kurumlar arasında koordinasyonun yeterli düzeyde sağlanamaması
2. Personel istihdamındaki kısıtlılık
3. Toplum temelli ruh sağlığı alanında eğitim alan personelin farklı birimlerde görevlendirilmesi
4. Personelin işyüğü nedeni ile hedeflenen faaliyetlere katılımın aksaması

**2021-2023  
DÖNEMİ  
İÇİN  
AMAÇLAR,  
HEDEFLER  
VE  
AKTİVİTELER**

**d. TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN  
GÜÇLENDİRİLMESİNİN GÖSTERGE VE HEDEFLERİ**

**Tablo 9:** Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesinin Gösterge ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Ülke genelindeki TRSM sayısı	SB (KHGM)	177	190	195	200
Ülke genelindeki TRSE sayısı	SB (KHGM YHGM HSGM)	177	200	300	400
TRSM personel sayısı	SB (KHGM YHGM)	968	1000	1300	1700
İki yıldan uzun süredir TRSM'de çalışan personel sayısı (oranı)	SB (KHGM SBSGM)	Mevcut durum tespiti	Bir önceki yıla göre %10 artış	Bir önceki yıla göre %10 artış	Bir önceki yıla göre %10 artış
TRSM eğitimi alan personel oranı (%)	SB (HSGM)	52	55	58	61
TRSE'nin rollerinin gerçekleştirilmesi için yapılan yetkinlik analizi sayısı	SB (HSGM)	-	1	-	-
TRSM standart çalışma algoritmalarını kullanarak hizmet veren TRSM sayısı	SB (HSGM)	Mevcut durum tespiti	30	70	136
Gözden geçirilen modül sayısı	SB (HSGM)	-	10	-	-
Yetiştirilen eğitici sayısı	SB (HSGM)	-	20	-	-
Geliştirilen program sayısı	SB (HSGM)	-	1	-	1
Hazırlanan sevk algoritmalarına yönelik bilgilendirilen aile hekimi sayısı	SB (HSGM)	-	24.800	25.000	25.200
Hazırlanan çalışma algoritması sayısı	SB (HSGM)	-	1	-	1
TRSM hizmet kullanıcı sayısı	SB (SBSGM)	Mevcut durum tespiti	70.000	85.000	100.000
TRSM İl Koordinasyon Kurulu Çalışma Rehberine göre çalışan il koordinasyon kurulu sayısı	HSGM	0	30	30	21



#### 4. HASTANELER İÇİNDE VERİLEN HİZMETLER VE YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Ülkemizde yataklı tedavi hizmetleri Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, belediyeler, özel sektör ve vakıf hastaneleri tarafından verilmektedir. Ruh sağlığı yataklı tedavi hizmetleri ise ağırlıklı olarak kamu sektörü tarafından yürütülmektedir.

Hali hazırda özellikle yataklı ruh sağlığı hizmeti büyük ölçüde ruh sağlığı hastaneleri tarafından sağlanan hizmetlere dayanmaktadır. Geçmişte ruh sağlığı hastanelerinde yapılan çalışmalar, bu kurumlarda fiziksel kısıtlama ve tespit gibi uygulamalara sık başvurulabildiğini göstermiştir. Ruh sağlığı hastaneleri, hasta ve yakınlarının karşı karşıya kaldıkları psiko-sosyal sorunları değil, psikiyatrik semptomları tedavi eden reaktif bakım hizmeti sağlamaktadır. Bu durum istenmeyen biçimde tekrarlayan yatışlarla sonuçlanmaktadır.

2011 yılında yayınlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda da belirtildiği üzere ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli modele dönüştürülmesi kararı alınmıştır. Bu modelde halihazırda bölgesel hizmet veren ruh sağlığı hastanesi uygulamasına son vermek gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemiz 30 sağlık bölgesine ayrılmıştır ve bu bölgelerin hasta yatakları dahil tüm sağlık hizmetleri yapılanması yeniden organize edilmektedir. Bu yeni yapılanmaya uygun olarak var olan bölgesel ruh sağlığı hastanelerinin yatak sayılarının azaltılması ve zamanla bu hastanelerin sadece buldukları ile hizmet vermesi ve toplum temelli modele uygun olarak yeni açılacak psikiyatri yataklarının genel hastaneler içinde olması planlanmıştır (URSEP 2011). Yine aynı plan çerçevesinde her hastanede kaç yatak açılmasının planlandığı detaylı olarak gösterilmiştir. Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda psikiyatri yataklarının genel hastaneler içerisinde açılacağı belirtilmiş, akut psikiyatri yatak sayısı 2023 hedefi 100 bin kişiye 13 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde Kasım 2020 itibarı ile ruh sağlığı hastanelerinde bulunan yataklar da dahil olmak üzere 100 bin kişiye 12 psikiyatri yatağı ile hizmet verilmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik fiziksel ve beşeri kapasitesinin geliştirilmesi çerçevesinde, TRSM sayısı ve kapasitesinin artırılmasına ek olarak genel hastanelerdeki psikiyatri yataklarının sayısı ülke genelinde artırılacaktır (SB Stratejik Plan).

##### a. YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNİN AMACI

Ruhsal bozukluğu olan hastaların hastaneye yatış gerektiren tedavi ve sonrasındaki takiplerinin, kanıta dayalı ve insan onuruna yakışır biçimde, bakımın sürekliliği ilkesi de göz önüne alınarak yaşadıkları yerlerde sunulabilmesini sağlamak.

##### b. YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİ

1. Genel hastane içerisinde yer alan psikiyatri yatak sayısının artırılması<sup>2</sup>
2. Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri yatak sayısının azaltılması
3. Yıllık istemsiz yatış sayısının izlenerek azaltılması
4. Fiziksel kısıtlama ve tespit sayısının izlenmesi ve azaltılması
5. Psikiyatri kliniklerine tekrarlayan yatışların azaltılması
6. Genel hastanelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının sayısının artırılması

<sup>2</sup> Hastane yatak planlamasına ilişkin veriler Ek 1'de yer almaktadır.



**2021-2023  
DÖNEMİ  
İÇİN  
AMAÇLAR,  
HEDEFLER  
VE  
AKTİVİTELER**

**c. YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ  
FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE  
KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER**

1. Bütçe kısıtlılığı
2. Personel yetersizliği
3. Personelin farklı birimlerde görevlendirilmesi
4. Personelin işyükü nedeni ile hedeflenen faaliyetlere katılımın aksaması
5. İzleme sistemi oluşturulması için bilgi/veri sistemlerinden kaynaklanan teknik problemler ve yetersizlikler

**d. YATAKLI TEDAVİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ  
GÖSTERGE VE HEDEFLERİ**

**Tablo 10:** Yataklı Tedavi Hizmetlerinin Geliştirilmesi Gösterge ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum*	2021	2022	2023
Genel hastane içerisinde yer alan psikiyatrik yatak sayısı	SB (KHGM SHGM)	3.847	4.537	5.227	6.608
Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatrik yatak sayısı	SB (KHGM SHGM)	3.573	2.873	2.173	1.380
İstemsiz yatış sayısı (yıllık)	SB (SBSGM)	10.520	Artmama	%5 Azalma	%10 Azalma
Fiziksel kısıtlama ve tespit sayısı	SB (SBSGM)	Mevcut durum tespiti	Artmama	%20 Azalma	%50 Azalma
Taburculuktan sonraki 1 yıl içinde yeniden yatış oranı	SB (SBSGM)	Mevcut durum tespiti	Mevcut durum tespiti	%10 Azalma	%10 Azalma
Genel hastane psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist sayısı	SB (YHGM SHGM KHGM)	2.777	3.023	3.269	3.515
Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist sayısı	SB (SHGM YHGM KHGM)	1.212	1.319	1.426	1.533
Genel hastane psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık personeli sayısı	SB (SBSGM)	339	405	471	538
Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık personeli sayısı	SBSGM	3.007	3.272	3.538	3.803

\*2020 mevcut durum verileri, SPTS, 20 Nisan 2020 tarihli verileridir.

## 5. UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Engelli bireylere yönelik bakım hizmetlerinde yürütülen politika ve stratejilerde temel hedef, engelli bireyin ailesi yanında bakımını sağlamaktır. Bu kapsamda engelli bireylerimize yönelik yatılı ve gündüz bakım hizmetleri, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı idare ve koordinesinde resmi ve özel kuruluşlarla yürütülmektedir. Bu kapsamda sunulan hizmet modelleri:

### 1- Aile Odaklı Hizmet Modelleri:

- *Evde bakım yardımı*

Evde Bakım Yardımı 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun Ek 7 nci maddesine istinaden sunulmaktadır. Söz konusu kanun kapsamında her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olunan birey sayısına göre kendisine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan ve gerekli diğer şartları taşıyan engelli bireyler evde bakım yardımından yararlanabilmektedir.

- *Bakıma Destek Hizmeti*

Bakım ve desteğe ihtiyacı olan engellilerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için, evde belli süre destek personeli ile bakım hizmeti sunulmaktadır.

- *Geçici ve Misafir Bakım Hizmeti*

Evde bakım desteği alan engelli bireylerin aileleri başta olmak üzere, tüm engelli ailelerinin yıl içerisinde hac, umre, sağlık gibi çeşitli nedenlerle engelli bireylerinden geçici süreyle ayrı kalacak olmaları halinde, engelli bireyler mevcut yatılı kuruluşlarda geçici olarak misafir edilmektedir.

- *Gündüz Bakım (Yaşam) Merkezleri*

Engellilerin ve ailelerinin sosyal hayat katılmalarını sağlamak ve engelli bireylerin çevresinden koparılmadan ailesi yanında bakımını sağlamak amacıyla tam veya yarı zamanlı olarak gündüzlü bakım hizmeti sunulmaktadır.

### 2- Sürekli Bakım Hizmet Modelleri:

- *Resmi Yatılı Kuruluşlar/Engelsiz Yaşam Merkezleri*

Bedensel, zihinsel ve ruhsal engeli nedeni ile günlük hayatın tekrar eden gereklerini yerine getiremeyecek durumda olan engelli bireylere herhangi bir gelirin olup olmamasına bakılmaksızın yatılı kuruluşlarda ücretsiz olarak bakım hizmeti sunulmaktadır. Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakım hizmeti yanında rehabilitasyon hizmetleri de verilmektedir.

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

- *Özel Bakım Merkezleri*

Bakıma ihtiyacı olan engelli bireylerin gerçek kişi veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılan ve AÇSH il müdürlükleri tarafından denetlenen özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti almaları da mümkündür. Özel Bakım Merkezlerinden bakım hizmeti alabilmek için hizmet alacak olan engelli bireye ait engelli sağlık kurulu raporunda 'ağır engelli' ya da 'tam bağımlı engelli birey' ibaresinin yer alması gereklidir.

- *Umut Evleri*

Resmi bakım merkezlerimizde bakım hizmeti alan engelli bireylerin sosyal hayata katılımlarını sağlamak amacıyla açılmaktadır. Bu ünitelerde en fazla engelli bireylere müstakil ev veya apartman dairelerinde bakım ve barınma hizmeti sunulmaktadır.

**Tablo 11:** Engelli Bireylere Yönelik Bakım Hizmetleri Sayısal Veriler

ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK BAKIM HİZMETLERİ SAYISAL VERİLER (AÇSHB-OCAK 2020)		
Hizmet Türü	Kuruluş Sayısı	Hizmet Kullanıcı Sayısı
Evde Bakım Yardımı	-	520.590
Evde Bakıma Destek Hizmeti	-	87
Geçici ve Misafir Bakım Hizmeti	-	243
Gündüz Bakım (Yaşam) Merkezleri	72	739
Resmi Yatılı Kuruluşlar/ Engelsiz Yaşam Merkezleri	104	7.089
Özel Bakım Merkezleri	264	20.649
Umut Evleri	151	839

İlaveten Göçmen Sağlığı Eğitim Merkezlerinin olduğu 7 ilde "Suriyeli Göçmenlere Evde Sağlık Bakımı ve Sosyal Hizmet Sunumu Projesi" kapsamında hizmet sunulmaktadır.

**a. UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNİN AMACI**

Engelli bireylerin bakım ihtiyacı söz konusu olduğunda; ihtiyaç duyan herkesin gereken standartlarda ve istediği yerde bakım hizmeti alabildiği, ailelerin de tüm bu ihtiyaçlar söz konusu olduğunda desteklenebildiği hizmet modellerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak

Engelli bireylere yönelik toplum temelli bakım hizmet modellerini yaygınlaştırmak, engelli bireylerin aileleri yanında, sosyal çevreleri içerisinde bakımlarını sağlamak üzere gündüz bakım ve evde bakıma destek hizmetlerini yaygınlaştırmak

**b. UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİ**

1. TRSM'lerin rollerinin yeniden tanımlanarak sosyal rehabilitasyona ilişkin rollerin ilgili kurumlara devredilmesinin sağlanması
2. Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması
3. Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde işgücü kapasitesinin geliştirilmesi

**c. UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER**

1. Bütçe kısıtlılığı
2. Hizmet yoğunluğuna göre personel sayısının yetersiz olması
3. Personelin farklı alanlarda/birimlerde görevlendirilebilmesi
4. Personelin işyükü nedeni ile hedeflenen faaliyetlere katılımın aksaması

**d. UZUN SÜRELİ BAKIM VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ GÖSTERGE VE HEDEFLERİ**

**Tablo 12:** Uzun Süreli Bakım Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi Gösterge Ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
TRSM rollerinin tanımlandığı mevzuat (yönerge/yönetmelik)	SB (SHGM)	-	1	-	-
Evde bakıma destek hizmetinden yararlanan engelli birey sayısında artış (Oran)	AÇSHB (EYHGM)	0	%5	%5	%5
Bireysel bakım planı hazırlama eğitimi alan personel sayısı	AÇSHB (EYHGM)	100	250	250	250
Kurum bakımında kalan bireylere yönelik krize müdahale eğitimi alan personel sayısı	AÇSHB (EYHGM)	50	100	150	200
Kurum bakımında kalan bireylere yönelik krize müdahale eğitim programı sayısı	AÇSHB (EYHGM)	-	1	1	1
Kurum bakımında bakım veren ve görev yapan personele yönelik tazelenme eğitim programı sayısı	AÇSHB (EYHGM)		1	1	1

## 6. ADLİ PSİKİYATRİ VE YÜKSEK GÜVENLİKLİ ADLİ PSİKİYATRİ BİRİMLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ

### Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimleri (YGAP)

Ülkemizde adli psikiyatrye ilişkin hizmetler Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde yürütölmekte idi. Türk Ceza Kanunu 57nci maddesi birinci fıkrasında belirtilen “fili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar” hükmü doğrultusunda Türkiye’de açılacak Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimleri ile ilgili planlama Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı’nda (2011-2023) yer almaktadır. Bu doğrultuda, Türkiye’nin ilk Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 23.01.2018 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlamıştır.

Adana’nın ardından sırayla Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve son olarak Bursa Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde YGAP birimleri hizmet vermeye başlamıştır. Bu birimlerin hizmet vermeye başlaması ile Adana ve Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesindeki adli servisler kapatılmıştır. Hizmete açılan yatak sayıları Tablo 13’te sunulmaktadır.

**Tablo 13:** Hizmete Açılan Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Yatak Sayıları

Sağlık Tesis Adı	Toplam Yatak Sayısı	Hizmete Açılan Yatak Sayısı
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	100	100
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	72	72
Elazığ Fethi Sekin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	100	80
Eskişehir Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	100	100
Bursa Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	100	40
Ankara Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	80	0

YGAP’dan hizmet alan kadın ve çocuk-ergen birey sayıları, erkek bireylere göre daha az olduğu için her YGAP biriminde kadın ve çocuk-ergen servisleri açılmamıştır. İhtiyaç doğrultusunda planlama yapılmaktadır. Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Eskişehir Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kadın servisi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ise çocuk-ergen servisi hizmet vermektedir.

## **Tutuklu ve Hükümlü Adli Psikiyatri Birimleri (THAP)**

**C**eza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlü kişilere ilişkin yatarak ruh sağlığı tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri halen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde yürütülmektedir. Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Ankara Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde THAP birimlerinin inşaatı tamamlanmış olup Adalet Bakanlığının ek taleplerinin olması nedeniyle henüz hizmet vermeye başlamamıştır. Taleplere ilişkin çalışmalar tamamlandıktan sonra hizmete açılacaktır.

İnşaatı tamamlanan birimlerin yatak sayıları Tablo 14’de sunulmaktadır.

**Tablo 14:** Hizmete Açılan THAP Yatak Sayıları

Sağlık Tesis Adı	Toplam Yatak Sayısı	Hizmete Açılan Yatak Sayısı
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	28	0
Elazığ Fethi Sekin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	50	0
Ankara Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	20	0

YGAP ve THAP birimlerinin tercihen ayrı binalarda bulunması önerilmektedir. Elazığ Fethi Sekin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde YGAP ve THAP birimleri iki ayrı bina olarak inşa edilmiştir. Kayseri ve Ankara Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ise farklı girişleri ve tüm alanları birbirinden ayrılmış olan 2 farklı birim şeklinde aynı binada hizmet vermektedir.

YGAP ve THAP birimlerinin yatak sayılarının artması adli psikiyatri hizmetlerine erişilebilirliğin sağlanması açısından önemli bir gelişmedir. Bununla birlikte burada verilecek sağlık hizmetlerinin standardının sağlanması da gerekmektedir. Adli psikiyatri alanında hizmet verecek yetişmiş sağlık personelinin az olması nedeniyle sağlık personeline yönelik eğitim modüllerinin oluşturulması gereklidir.

### **a. ADLİ PSİKİYATRİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNİN AMACI**

**D**aha önce sadece ruh sağlığı hastanelerinde verilen hizmetin genel hastaneler içinde ülke geneline yaygınlaştırılarak verilmesi, bu alanda çalışan sağlık personelinin nicelik ve niteliğinin artırılarak hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır.

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

## b. ADLİ PSİKİYATRİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİ

1. Planlamadaki YGAP ve THAP birimlerinin açılması ile hizmet sunulan merkez sayısı ve yatak sayısının artırılmasının sağlanması
2. YGAP ve THAP birimlerinde sunulacak sağlık hizmetlerine ilişkin mevzuat hazırlanması
3. Deneyimli sağlık personeli eksikliği nedeniyle verilecek hizmetlere ilişkin kılavuz hazırlanması
4. Sağlık personeli için eğitim modülleri oluşturulması
5. Sağlık personeli ve toplumdaki damgalamaya yönelik çalışmalar yapılması

## c. ADLİ PSİKİYATRİ HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİNİN YERİNE GETİRİLMESİ SÜRECİNDE KARŞILAŞILABİLECEK RİSKLER

1. Bütçe kısıtlılığı
2. Uzman personel yetersizliği
3. Personelin farklı alanlarda/birimlerde görevlendirilmesi

## d. ADLİ PSİKİYATRİ HİZMETLERİNE İLİŞKİN SAYISAL İLİŞKİN GÖSTERGELER VE HEDEFLER

**Tablo 15:** Adli Psikiyatri Hizmetlerine İlişkin Sayısal Veriler-Gösterge Ve Hedefleri

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Yüksek Güvenlikli adli psikiyatri yatak sayısının artırılması	SB (KHGM)	472	572	672	772
Tutuklu ve hükümlü adli psikiyatri yatak sayısının artırılması	SB (KHGM)	449	+30	+30	+30
Hazırlanan mevzuat	SB (SHGM)	-	1	-	-
Adli psikiyatri hizmetlerine ilişkin rehber hazırlanması	SB (KHGM)	-	1	-	-
Oluşturulan eğitim modülü sayısı	SB (KHGM)	-	1	-	-
Eğitim alan personel sayısı (kümülatif)	SB (KHGM)	0	50	100	150

## 7. ÖZEL PLANLAMA YAPILMASI GEREKEN HİZMET ALANLARI VE MEVCUT RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARININ GELİŞTİRİLMESİ

### ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI

Ülkemizde 0-18 yaş grubu nüfus 25 milyonun üzerindedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri konusunda 2011-2023 Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda özellikle koruyucu önleyici müdahalelere odaklanılacağı belirtilmiştir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri için önerilen ve sağlık, eğitim, sosyal hizmet ile adalet sektörlerini içeren dört ayaklı hizmet sistemi sürdürülecektir. Erken tanılama ve müdahale ve bakımverene destek programları geliştirilerek devam ettirilecektir.

Sağlık sistemi içerisinde çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri birinci basamağa entegre olarak bebek – çocuk – adolesan izlemlerinin ayrılmaz bir parçası olarak ekip anlayışı içerisinde sunulacaktır. Bu amaçla birinci basamak çalışanlarına (hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personeline) yönelik geliştirilen hizmet içi eğitimler sürdürülecektir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında ikinci ve üçüncü basamak sağlık/tedavi hizmetleri ülkemizde üniversite kliniklerinde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yürütülmektedir. Bu alanda tedavi hizmetlerinin, tüm dünya uygulamalarında da kabul edildiği üzere, mutlaka bir ekip çalışması içinde sürdürülmesi gerekir. Bu ekipte uzman hekimin yanı sıra klinik psikolog ve sosyal çalışmacı, mümkünse bir hemşire ve eğitim uzmanının da yer alması uygun olur. Bu doğrultuda personel artırılması çalışmaları devam edecektir.

Dünyadaki uygulamalarda ruh sağlığı hizmetlerinin üçüncü aşamasında yataklı kurumlar ve gündüz tedavi birimleri yer almaktadır. Ayrı bir tedavi ekibi kadar, yaşa, gelişim dönemine ve gereksinimlere uygun, erişkin birimlerinden ayrı yataklı ve gündüz tedavi birimleri oluşturulması çalışmaları da sürdürülmektedir.

Çocuk ergen ruh sağlığına ilişkin hedefler Tablo 16'da yer almaktadır.

**Tablo 16:** Çocuk ergen ruh sağlığına ilişkin hedefler

Gösterge	İşbirliği yapılacak kurum/kuruluşlar	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Ergen ruh sağlığına yönelik geliştirilen hizmet içi eğitim verilecek birinci basamak çalışan (hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personeli) sayısı	SB (HSGM)	0	500	500	500



# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

## YAŞLI RUH SAĞLIĞI

Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfus artış göstererek 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaşmış, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise %9,1'e yükselmiştir. Türkiye'deki hanelerin %23,5'inde en az bir yaşlı fertin yaşadığı, 1 milyon 373 bin 521 yaşlının tek başına yaşadığı bilinmektedir. Güncel durumun yanı sıra, var olan ölümlülük ve doğurganlık oranları baz alınarak farklı senaryolar için oluşturulan nüfus projeksiyonları verilerinde de, ülkemizdeki 65 yaş ve üzeri nüfusun giderek artacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2020). Bu durum, yaşlıların sağlık ve bakım ihtiyaçlarının niteliği ve kapsamının genişletilmesi ve geliştirilmesi gerekliliğini de beraberinde getirecektir. Özellikle yaşlılık dönemine spesifik olarak yaşanan demans gibi bilişsel bozuklukların yanı sıra, rol kaybı, toplumsal dışlanma, sosyal yoksunluk, ekonomik yoksunluk, aile üyeleri ve sosyal çevrede yaşanan kayıplar gibi büyük yaşam değişimlerinin getirisi olarak eklenen diğer psikolojik rahatsızlıklara yönelik, yaşlı bireylerin ve yaşlılık döneminin ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş ruh sağlığı temelli destek programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Yaşlılık denildiğinde akla gelen kronik rahatsızlıkların seyri, psikolojik rahatsızlıklarla daha da ağırlaştığı ve tedavi süreçlerinin uzadığı göz önünde bulundurulduğunda, yaşlıların psikolojik destekten yoksun kalmasının sağlık ve bakım harcamaları maliyeti, hastane ve sağlık merkezleri kapasiteleri ve alanda çalışan personel açısından olumsuz bir etkisi olduğu açıktır. Bu programlar geliştirilirken her yaşlı grubunun ihtiyacının aynı olmadığı, cinsiyet, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi gibi demografik özelliklerin, yaşlıların ihtiyaçlarını belirlemede büyük etkisi olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaşlı ruh sağlığına ilişkin hedefler Tablo 17'de yer almaktadır.

**Tablo 17:** Yaşlı Ruh Sağlığına İlişkin Hedefler

Gösterge	İşbirliği yapılacak kurum/kuruluşlar	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik program geliştirilmesi	SB (HSGM)	0	1	-	-
Geliştirilen programın bir pilot ilçede uygulanması	SB AÇSHB	-	-	1	-
Geliştirilen program kapsamında eğitim materyallerinin hazırlanması	SB AÇSHB	-	-	1	-
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen kişi sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	SB AÇSHB	-	-	500	500
Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında ulaşılan hizmet kullanıcı sayısı	SB AÇSHB	-	-	1.000	1.000

## GÖÇMEN RUH SAĞLIĞI

Ülkemizde çeşitli statülerde bulunan yabancıların kayıt işlemleri Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. 11.04.2013 tarihli ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)'na göre mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma olmak üzere 3 uluslararası koruma statüsü belirlenmiştir. Uluslararası koruma talebinde bulunan yabancıların taleplerinin olumlu değerlendirilmesinin akabinde;

- YUKK'un 61inci maddesi gereği "Mülteci" statüsü,
- YUKK'un 62nci maddesi gereği "Şartlı Mülteci" statüsü,
- YUKK'un 63üncü maddesi gereği "İkincil Koruma" statüsü verilmektedir.

Ayrıca, YUKK'un 91 inci maddesi ile geçici koruma düzenlenmiştir. Buna göre, ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara sağlanabilecek geçici korumayla ilgili tüm iş ve işlemlere ilişkin usul ve esasların Cumhurbaşkanlığı tarafından çıkarılacak ayrı bir yönetmelikle düzenlenmesi hükme bağlanmıştır. 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Geçici Koruma Yönetmeliği" ile geçici koruma statüsüne alınan Suriyelilere, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 25.03.2015 tarihli ve 2875 Sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" çerçevesinde sunulmaktadır. Bu kapsamda 30.04.2020 itibari ile Türkiye'de 3.580.263 geçici koruma altında olan Suriyeli birey bulunmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü)

Savaş gibi kitlesel bir travma olmasa dahi gelişmekte olan ülkelerde ihtiyacı olduğu halde herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan olguların oranı % 76-85'e kadar çıkabilmektedir (Demyttenaere ve ark). Savaş travması ve göçün bu oranları artırması beklenir bir durumdur. Ülkemizde geçici koruma altına alınan Suriyelilere birinci basamak sağlık hizmetlerini daha kaliteli ve etkin bir şekilde sunmak, bu hizmetlere erişimi artırmak amacıyla söz konusu kişilerin yoğun olarak bulunduğu illerde birinci basamak sağlık hizmetleri 05.02.2015 tarihli ve 29258 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği çerçevesinde Toplum Sağlığı Merkezlerinin ek birimi olarak açılan Göçmen Sağlığı Merkezleri aracılığıyla sunulmaktadır. Ayrıca göçmenlere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin sunulabilmesi için göçmen sağlığı eğitim merkezleri ile bazı göçmen sağlığı merkezlerinin içerisinde Psikososyal Destek Birimleri kurulmuştur. Söz konusu birimlerde Arapça bilen ya da tercüman eşliğinde hizmet veren psikolog ve sosyal çalışmacılar görev almaktadır. Toplam 17 ilde 41 merkezde psikososyal destek hizmeti verilmektedir. Merkezlerde çalışan meslek elemanlarına Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı Eğitimi verilmektedir.

Halihazırda İl Göç İdaresi Müdürlükleri bünyesinde faaliyet gösteren koruma masaları, özel ihtiyaç sahibi olarak tespit edilen kişilerin içinde bulunduğu koşulları değerlendirerek yaşam hakkının güvence altına alınması başta olmak üzere insan hakları ve temel özgürlüklerinin korunmasını sağlamak adına; yasal çözüm mekanizmalarına, psikososyal desteğe, rehabilitasyon hizmetlerine, hayatını devam ettirmeye yarayacak sosyal ve ekonomik kaynaklara erişimini sağlayacak kurumlara yönlendirmek ve takibini yapmak, ilk mülakatın gerçekleştirilmesinin ardından

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

aciliyet değerlendirmesi (düşük risk, orta risk ve yüksek risk) yaparak acil vakalara yerinde müdahale amacıyla kurulmuştur. Tespit edilen özel ihtiyacı olan kişilerden psikososyal destek ihtiyacı olduğu düşünülenler de bu kapsamda psikososyal destek hizmeti sağlayan kuruluşlara anlayacakları dilde hazırlanmış yönlendirme formu ile yönlendirilmekte, akabinde İl Göç İdaresi Müdürlükleri tarafından resmi yollarla ilgili kurumlar bilgilendirilmektedir.

Ülkemizin ruh sağlığı alanında çalışan kısıtlı insan gücü ve dil bariyeri düşünülecek olursa bu kişilerin uzman hekim yerine aile hekimine ulaşma şansı daha yüksektir. Bu nedenle DSÖ tarafından geliştirilen “MhGAP” programı Türkiye’ye uyarlanmış ve güncel psikiyatrik yaklaşımlar konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirip aile hekimlerinin ruh sağlığına yönelik psikososyal destek ve medikal tedavi yöntemleri hakkında farkındalıklarının artırılması amacıyla “Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)” oluşturulmuştur.

Programın uygulanması ile birinci basamak sağlık kurumlarının bireylerin hastalıklarının medikal tedavisinin yanında psikososyal destek hizmetlerini de vermesi amaçlanmaktadır. Göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı 29 ilde göçmen sağlığı merkezinde çalışan 536 Suriyeli hekime söz konusu eğitimler verilmiş olup süpervizyonlar ile desteklenmektedir.

Ayrıca geçici koruma altındaki bireylere yönelik psikososyal destek hizmeti veren kurum kuruluşlar ve STK’lar ile koordineli çalışmalar yürütülmektedir. GSM ve GGSM’lerinde çalışan 631 Suriyeli ebe ve hemşireye de çocuk ve kadın ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirme kapsamında eğitimler verilmiştir.

Ülkemizde göçmenlere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinde dil sorunu nedeni ile çoğunlukla tercüman(hasta yönlendirme personeli) kullanılmaktadır. Ancak ruh sağlığı çevirmenliği özel ve dikkatli olunması gereken bir alan olması nedeni ile hem Göçmen Sağlığı Merkezlerinde hem de hastaneler bünyesinde çalışan hasta yönlendirme personellerinin farkındalığını ve kapasitelerini artırmak amacıyla “Ruh Sağlığı Çevirmenliği Eğitim Modülü” hazırlanmıştır. Özellikle ruh sağlığı birimlerinde çalışan 960 hasta yönlendirme personellerine kapasite geliştirme eğitimleri yapılması planlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplam 689 Suriyeli hekim çalışmaktadır. Bu güne kadar 536 hekime eğitim verilmiştir. Covid-19 pandemisi nedeni ile 2020 yılında yapılamamış olup online olarak 2021 yılında tamamlanması planlanmıştır.

Geçici koruma altındakilere verilecek ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin hedefler Tablo 18’de yer almaktadır.

**Tablo 18:** Geçici koruma altındakilere verilecek ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin hedefler

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
GSM ve GGSM'lerinde Çocuk ve Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Kapsamında Eğitim Verilen Suriye'li Ebe ve Hemşire Sayısı	SB (HSGM)	631	150	200	200
Psikososyal Destek Uygulayıcı Eğitimi verilen GSM psikolog ve sosyal çalışmacı sayısı*	SB (HSGM)	87	25	25	25
Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı Uzaktan Eğitim Sisteminin hazırlanması	SB (HSGM)	-	1	-	-
Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Eğitimi almış Suriyeli hekim sayısı	SB (HSGM)	536	153	-	-
Ruh Sağlığı Çevirmenliği Eğitimi alan hasta yönlendirme personeli sayısı	SB (HSGM)	-	100	200	200

\*Göreve yeni başlayan personel eğitimlere alınacaktır.

## MEVCUT RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARININ GELİŞTİRİLMESİ

### 1. ÇİM

**B**edensel ruhsal ve cinsel gelişimin henüz tamamlanmadığı 0-18 yaş dönemindeki çocukların, kendilerine bakmakla yükümlü olan kimseler veya diğer yetişkinler tarafından kaza sonucu olmayan fiziksel, duygusal, zihinsel ve cinsel gelişimlerini engelleyen ya da beden veya ruh sağlıklarına zarar veren durumlarla karşı karşıya bırakılmasına “çocuk istismarı” denmektedir. Çocuğun bedensel olarak sağlıklı olmasına rağmen fiziksel veya psikolojik gelişimi için gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaması ise “çocuk ihmali” olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk istismarı ve ihmali boyutları iyi bilinmeyen çok ciddi toplumsal bir sorun olmasının yanı sıra, yol açtığı bedensel, zihinsel ve psikolojik bozukluklar ile bireylerde yaşam boyu iş gücü yitimi, uzun süreli ve yineleyici tetkik ve tedaviler nedeniyle de önemli yükler getiren bir sağlık sorunudur. Ancak çocuk istismarı özellikle aile bireylerinden biri tarafından yapıldığında genellikle üstü örtüldüğü ve bildirim yapılmadığından sorunun büyüklüğü tam tespit edilememektedir. Sağlık çalışanlarının ve toplumun farkındalığının artırılması istismarın önlenmesi ve erken tanınması için önemlidir.

Ülkemizde istismara uğrayan, ihmal edilen çocukların tanı, tedavi, bildirim, izlem ve adli işlem süreçlerinde yaşanan aksaklıkların önlenmesi için, 2009 yılında Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, (mülga) Aile ve

# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yargıtay, Adli Tıp Kurumu, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı ve Baro'nun katılımları ile bir çalışma başlatılmış ve yapılan bir dizi toplantıdan sonra alınan kararların işlerliğini görmek amacıyla Ankara'da ilk pilot Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 2010 yılında açılmıştır. Yapılan gözlemlerde uygulamanın çocuklar açısından oldukça faydalı olduğu tespit edilmiş ve ilgili kurumların ortak kararıyla çocuk izlem merkezlerinin sağlık hizmet bölgelerine yaygınlaştırılmasına karar verilmiştir. İlgili kurumlar tarafından bu konuyla ilgili yasal mevzuatta ihtiyaç duyulan yeni düzenleme çalışmalarına başlanmıştır. Bu doğrultuda 04.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmi Gazete'de "Çocuk İzlem Merkezi Başbakanlık Genelgesi" yayınlanmıştır.

Söz konusu merkezlerin, 04.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Çocuk İzlem Merkezi Başbakanlık Genelgesi" ile yaygınlaştırma faaliyetleri yürütülmektedir. Mevcut durumda ülkemizde 48 ilde 51 ÇİM hizmet vermekte, 81 ile yaygınlaştırma faaliyetleri devam etmektedir. 2023 yılına kadar 81 ilde ÇİM açılması planlanmaktadır. Çocuk İzlem Merkezlerinde hizmet veren Adli Görüşmeciler; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü koordinasyonunda düzenlenen '*Çocukla Adli Görüşmeci Sertifikalı Eğitim Programı*' nı başarıyla tamamlamış, Çocuk Gelişimcisi, Psikolog, Sosyal Çalışmacı ile ilgili alanlarda (çocuk gelişimi, psikiyatri, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik veya sosyal hizmet) yüksek lisans yapmış hemşirelerden oluşmaktadır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenerek ilgili Sertifikalı Eğitim Programına katılımı sağlanan 542 meslek elemanı bulunmaktadır. ÇİM kurulum çalışmaları devam eden illerdeki personel ihtiyacı belirlenerek eğitimler planlanmaktadır.

ÇİM açılmasına ilişkin hedefler Tablo 19'da yer almaktadır.

**Tablo 19:** Açılacak ÇİM Sayısına İlişkin Hedefler

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Çocuk İzlem Merkezi Bulunan İl Sayısı	SB (KHGM)	48	60	70	81
Çocuk İzlem Merkezi Sayısı	SB (KHGM)	51	63	73	84
ÇİM'lerde görev yapan paydaş kurum personelinden eğitim alan kişi sayısı	SB (HSGM)	Mevcut durum tespiti	50	100	150
ÇİM'lerde işbirliği içinde çalışan paydaş kurum personelinden eğitim alan kişi sayısı	SB (HSGM)	Mevcut durum tespiti	50	100	150
ÇİM kalite standartları	SB (HSGM SHGM)	0	1	-	-

ÇİM mevzuat çalışmaları Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü koordinasyonunda devam etmekte olup, mevzuat çalışmaları tamamlanıncaya kadar mevcut ÇİM'lerdeki uygulama birliğinin sağlanması amacı ile merkez sorumlu hekimleri ve idarecileri için Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından bilgilendirme toplantıları düzenlenmektedir.

ÇİM'lerde hizmet kalitesini izleyebilmek amacı ile kalite standartları oluşturulacak ve bu konuda ekiplere eğitim verilecektir.

## II. AFET VE TRAVMALARIN RUHSAL SONUÇLARININ ÖNLENMESİ

Ülkemiz deprem kuşağı üzerinde olduğu için bazıları çok şiddetli olabilen depremler ile sel, çığ düşmesi, toprak kayması gibi doğal afetler sıkça yaşanmaktadır. Ayrıca ülkemizde toplumsal olaylar, savaş sonrası göç, yangın, iş kazası, doğal gaz patlaması gibi olaylar da seyrek değildir. Tüm bunlara maruz kalan, bazen geniş kitleler bazen de bireyler olay anında, hemen sonrasında veya uzun yıllar boyunca psikolojik olarak etkilenmekte ve bazen psikiyatrik müdahale gerekmektedir.

Afet veya travma sonrası oluşan stresi en aza indirmek ve ileri dönemlerde rahatsızlıkların ortaya çıkmasını engellemek için proaktif müdahalede bulunmak gerekir. Bu müdahale veya desteğin nasıl yapıldığı çok önemlidir. Özellikle büyük afetlerde bazen psikososyal destek verenler de post-travmatik stres bozukluğu yaşayabilmektedir.

Afetler ve acil durumlarda psikososyal müdahale, afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya ve toplumun varolan gereksinimlerini tespit ederek; gelecekte ortaya çıkması olası afetlerle başa çıkma, müdahale edebilme kapasitesi ile iyileşme/toparlanma becerilerinin artırılmasına ve yardım çalışanlarının desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir.

Başbakanlık (mülga) Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığının 2013 yılında hazırlamış olduğu Türkiye Afet Müdahale Planı içerisinde yer alan afetlerde psikososyal müdahale çalışmalarında ana çözüm ortağı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olup Sağlık Bakanlığı ise destek çözüm ortağıdır. Söz konusu Müdahale Planı kapsamında AÇSHB tarafından hazırlanan Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı'nda Bakanlığımıza bir dizi sorumluluk verilmiştir.

Ayrıca Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında (2011-2023) yer alan 'Ruh sağlığı çalışanlarının afet ve bireysel veya kitlesel travmalar konusundaki bilgi ve deneyim düzeylerinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimlerin planlanması' amaçlarına yönelik çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmaların önemli parçalarından birisi ise ruh sağlığı ve hastalıkları ile psikososyal destek alanında çalışan uzmanların yeterlilik ve donanımlarını artırmaktır.

Ülkemizde yaşanan afetler ve travmatik olaylar nedeni ile yaşanabilecek ruhsal sorunların en aza indirilmesi ve birinci basamakta çalışan meslek elemanları (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) ile çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarının toplumsal travma ve afet kavramlarını öğrenmeleri, afetlerin olumsuz ruhsal etkilerini tanımaları ve temel tedavi yaklaşımları konusunda bilgi edinmelerini sağlamak ve müdahale kapasitelerini artırmak amacıyla "Toplumsal Travmalar ve



# 2021-2023 DÖNEMİ İÇİN AMAÇLAR, HEDEFLER VE AKTİVİTELER

Afette Psikososyal Destek Projesi” hazırlanmıştır. Projenin iş planına göre 81 ilden gönüllü toplam 242 meslek elemanına ve 78 çocuk ve ergen psikiyatri uzmanına eğitim verilmiştir. Eğitim alan meslek elemanlarına belirli periyotlar dahilinde süpervizyon desteği verilmesi ve AFAD koordinasyonunda düzenlenen tatbikatlar ile müdahale kapasitelerinin artırılması çalışmaları devam edecektir. Ayrıca Türkiye Afet Müdahale Planı dahilinde Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ana çözüm ortaklığında belirlenen 15 bölgede Psikososyal Müdahale Ekipleri oluşturulmuştur, bu ekiplerin sayısı ihtiyaca göre artırılabilecektir.

Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Faaliyetleri kapsamında halka yönelik “Travma ile başatma yöntemleri, psikolojik ilk yardım” vb. konularda farkındalık eğitimleri yapılacaktır.

Çin Halk Cumhuriyeti’nin Vuhan Kentinde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığının (COVID-19), kısa sürede birçok ülkeye yayılarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmesi süreci ile başlayan gelişmeler, Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Faaliyetleri kapsamında ele alınması gereken konular arasında salgın hastalıkların da eklenmesinin önemine dikkat çekmiştir.Yaşanılan bu süreç birçok kaybı da beraberinde getirmiştir Salgın dönemlerinde insanlar sağlıklarını, sevdiklerini, işlerini, güvenliklerini, kendini gerçekleştirme imkanlarını kaybedebilmektedir. Yaşam kaliteleri hiç beklenmedik bir şekilde aniden düşmekte, bu da travma etkisi yaratmaktadır. Bu kapsamda salgın dönemleri sırasında ve sonrasında genel toplumun, hastalığı geçirenlerin, yakınlarının/birincil bakım verenlerinin, süreçte görev almış olan sağlık ve bakım personellerinin birincil ve ikincil travmalarla baş etmeleri ve bu gruplara yönelik olarak psikososyal destek programlarının oluşturulması, özellikle salgın durumlarında ön cephede yer alan çalışanların ruhsal sağlığı ve kırılğan grup olarak nitelendirilen yaşlılar gibi riskli kesimler için büyük önem arz etmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde eylem planı kapsamında, küresel bir salgın haline gelen COVID-19 birey ve toplum üzerindeki olumsuz ruhsal etkilerini asgariye indirmek için;

- Sağlık ve sosyal hizmetler personelinin müdahale kapasitesinin artırılması amacı ile eğitimler düzenlenecek,
- Karantina durumları veya sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran diğer etkenler nedeni ile ruh sağlığı hizmetlerinde oluşabilecek aksamayı azaltmak amacı ile psikososyal destek hatları kurulacaktır.

Afet ve travmaların ruhsal sonuçlarının önlenmesine ilişkin hedefler Tablo 20’de yer almaktadır.

**Tablo 20:** Afet ve Travmaların Ruhsal Sonuçlarının Önlenmesine İlişkin Hedefler

Gösterge	Veri Kaynağı	Hedefler			
		Mevcut Durum	2021	2022	2023
Afetler, bireysel veya kitlesel travmaların ruhsal sonuçları konusunda eğitim almış meslek elemanı sayısı (kümülatif)	SB (HSGM)	242	300	350	400
Pandemi gibi yüzyüze temasın yapılamadığı afet yada travmalarda ruh sağlığı hizmeti verecek Psikososyal destek birim/hat sayısı	SB (HSGM)	39	162	-	-
Halka yönelik "Travma ile başetme yöntemleri, psikolojik ilk yardım" vb. konularda farkındalık materyali hazırlanması	SB (HSGM)	-	1	-	-
Sağlık çalışanlarının ve yardım gönüllülerinin sekonder travmatizasyonun önlenmesine yönelik çalışana destek eğitim programının hazırlanması	SB (HSGM)	-	1	-	-
Çalışana Destek Eğitimi almış meslek elemanı sayısı	SB (HSGM)	-	100	100	100



## İZLEME VE KOORDİNASYON

---

## İZLEME VE KOORDİNASYON

---

İzlenebilir bir ruh sağlığı sistemi kurmak için her ne kadar bütün sektörlerin katılımı gerekse de ana sorumluluk sağlık sektöründedir. Sağlık sektörü diğer bütün sektörlerin katılımı ile bu eylem planı kapsamında yer alan, toplum sağlığına etkili olabilecek etkenler için gösterge geliştirilmesi, bu göstergelerin belirlenen aralıklar ile izlemi ve raporlanması rollerini üstlenecektir.

Aşağıda bu eylem planı kapsamında yer alan göstergeler dışında ruh sağlığı hizmet sunumu açısından izlenmesi ve raporlanması gereken faktörler listelenmiştir. Verilerin raporlanmasının eylem planı değerlendirmesi kapsamında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yapılması öngörülmektedir.

**Tablo 21:** Eylem Planı İzleme Göstergeleri ve Veri Değerlendirme Aralığı

	Veri Kaynağı	Veri Değerlendirme Aralığı
Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda halka yönelik farkındalık artırma faaliyetleri kapsamında ulaşılan kişi sayısı	SB (HSGM)	Yıllık
Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bulunduğu bölgelerde işbirliği yapılan okul sayısı	SB (HSGM)	Yıllık
Birinci basamaktan SHM'ye yönlendirilen kişi sayısı	SB (HSGM)	Yıllık
Birinci basamaktan TRSM'ye yönlendirilen kişi sayısı	SB (HSGM)	Yıllık
Genel hastaneden TRSM'ye yönlendirilen kişi sayısı	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
TRSM'den hizmet alan ve hastaneye yatışı yapılan kişi sayısı	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
1 yıldan uzun süredir TRSM'den hizmet alan kullanıcı sayısı	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
Bakım planı tamamlanarak TRSM'den ayrılan kişi sayısı	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
Psikiyatri kliniklerine yatış sayısı (tanı gruplarına göre ayrıntılı toplanacaktır)	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
Psikiyatri poliklinik ayaktan başvuru sayısı	SB (SBSGM HSGM KHGM)	Yıllık
Gündüz Yaşam Merkezinden faydalanan kişi sayısı	AÇSHB (EYHGM)	Yıllık
Kurum bakımından umut evlerine geçiş yapan hizmet kullanıcı sayısı	AÇSHB (EYHGM)	Yıllık
Salgın ve salgın sonrası dönemlerde psiko-sosyal destek hatları aracılığı ile hizmet verilen kişi sayısı	SB (HSGM)	Aylık
Afet ve travmaların sonuçlarının önlenmesi konusunda eğitim verilen personel sayısı	SB (HSGM)	Yıllık

## AMAÇ GÖSTERGE VE HEDEFLER (2021-2023)

Amaç 1 : Ruh Sağlığının Geliştirilmesine Yönelik Hizmetlerin Güçlendirilmesi							
Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinin önemi konusunda farkındalık faaliyetlerinin yürütülmesi	SB (HSGM)	SB (İl Sağlık Müdürlükleri)	Ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinin önemi konusunda düzenlenen farkındalık faaliyeti sayısı	-	81	162	243
Okullar, işyerleri ve genel topluma yönelik ruh sağlığı okuryazarlığı programları ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, mevcut programların güçlendirilmesi	SB (HSGM)	MEB AÇŞHB	Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi ve ruh sağlığı okuryazarlığı konusunda hazırlanan/ gözden geçirilen program sayısı	Mevcut durum tespiti	1	-	1
	SB (HSGM)	MEB AÇŞHB	Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program kapsamında eğitim verilen birinci basamak personeli sayısı	200	200	200	200
Gençlere yönelik olarak, diğer eğitim ve toplum hizmetleri ile entegre, erişilebilir koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi	SB (HSGM)	MEB AÇŞHB	Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program kapsamında hazırlanan eğitim materyallerinin sayısı	Mevcut durum tespiti	1	-	-
	SB (HSGM)	MEB GSB	Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik hazırlanan multisektörel program sayısı	Mevcut durum tespiti	1	-	-
	SB (HSGM)	MEB GSB AÇŞHB Adalet B.	Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen eğitici sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	0	20*	20	20
	SB (HSGM)	MEB AÇŞHB GSB Adalet B. DİB Türkiye Belediyeler Birliği Kültür ve Turizm B. İçişleri B.	Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen kişi sayısı (kurum ve mesleklere göre dağılım)	100	100**	500	500
	SB (HSGM)	AÇŞHB MEB GSB İlgili Bakanlık ve kurumlar	Ergen ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında ulaşılan hizmet kullanıcı sayısı	0	500.000	500.000	500.000

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Gençlere yönelik olarak, diğer eğitim ve toplum hizmetleri ile entegre, erişilebilir koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi	SB (HSGM)	MEB AÇSHB	Ruhsal iyilik halinin geliştirilmesi konusunda hazırlanan/gözden geçirilen program kapsamında hazırlanan eğitim materyallerinin sayısı	Mevcut durum tespiti	1	-	1
İntihar önleme konusunda çok sektörlü bir önleme çerçevesi geliştirilmesi	SB (HSGM)	MEB AÇSHB	İntiharla karşılaşma riski yüksek olan mesleklere yönelik eğitim verilen kişi sayısı	65.000	67.000	70.000	75.000
Şiddetle ve şiddetin etkileri ile mücadele kapsamında mevcut Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı'nın güçlendirilmesi	SB (HSGM)	AÇSHB	Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele programı kapsamında il sağlık müdürlüklerinde eğitim almış sağlık çalışanlarının oranı(%)	70	75	80	85
Ruh sağlığını geliştirme ve koruyucu hizmetler kapsamında, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerin aileleri/ bakımverenleri başta olmak üzere destek programlarının yaygınlaştırılması	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık kuruluşlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmetini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen personel sayısı***	409	100	100	100
	SB (HSGM)		Toplum sağlığı hizmeti veren birinci basamak sağlık kuruluşlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmeti veren personelin sayısı (kümülatif)****	620	690	750	825
Erişkin cinsel şiddet mağdurlarına özel hizmet modeli oluşturulması	SB (HSGM, SHGM, KHGM)		Erişkin cinsel şiddet mağdurlarına hizmet vermek üzere açılan merkez sayısı	-	5	5	5
	SB (HSGM, SHGM, KHGM)		Kadın destek birimi eğitim verilen personel sayısı	-	50	50	50
Yaşlılık döneminde yoğunlaşan (ölüm kaygısı, depresyon vb.) ve bu döneme spesifik (demans gibi bilişsel bozukluklar) psikolojik rahatsızlıklara yönelik olarak yaşlı ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, var olan programların bireysel ihtiyaca uygun olarak özelleştirilmesi ve güçlendirilmesi	SB (HSGM)	AÇSHB	Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik geliştirilen program sayısı	-	1	-	-
	SB (HSGM)	AÇSHB	Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik geliştirilen program kapsamında hazırlanan eğitim materyal seti sayısı	-	-	1	-
	SB (HSGM)	AÇSHB	Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında eğitim verilen kişi sayısı	-	-	500	500
	SB (HSGM)	AÇSHB	Yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik oluşturulacak multisektörel program kapsamında ulaşılan hizmet kullanıcı sayısı	-	-	1.000	1.000

## Amaç 2 : Koruyucu ve Birinci Basamak Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Çocuklara yönelik diğer sağlık hizmetleri ile birlikte yürütülen koruyucu ruh sağlığı ve erken müdahale programlarının güçlendirilmesi	SB (HSGM)		0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında eğitim verilen aile hekimi sayısı (kümülatif)	27.000	28.000	30.000	32.000
	SB (HSGM)		0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında yapılan bebek/çocuk psiko sosyal izlem sayısı (kümülatif)	2,6 m	2,65 m	2,72 m	2,8 m
	SB (HSGM)		0-6 yaş çocuğun psiko-sosyal gelişimini destekleme programı kapsamında verilen aile görüşmesi sayısı (kümülatif)	300.000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
Birinci basamak sağlık kurumları için tanı, tedavi ve yönlendirme şemalarının oluşturulması	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık kurumları için oluşturulan tanı, tedavi ve yönlendirme şeması sayısı	3	6	-	-
	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık kurumları için oluşturulan tanı, tedavi ve yönlendirme şemaları doğrultusunda eğitilen aile hekimi sayısı	500	600	600	600
Birinci basamak sağlık hizmetinin kapsayacağı koşulların teşhisi, hangi tedavilerin sağlanabileceği konulu mevcut rehber/yönergelerin gözden geçirilmesi	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık hizmetinin kapsayacağı koşullara yönelik gözden geçirilen rehber sayısı	-	1	-	-
Birinci basamak sağlık kurumlarında ruh sağlığı hizmetleri için işgücü geliştirilmesi	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık kurumlarında psiko-sosyal danışmanlık hizmetini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen kişi sayısı*	409	100	100	100

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Birinci basamakta uygulanabilecek kanıta dayalı psikososyal müdahale programları geliştirilmesi/ yaygınlaştırılması	SB (HSGM)		Birinci basamak sağlık kurumlarında davranışsal bağımlılıkla mücadele ve danışmanlık hizmetlerini güçlendirmeye yönelik eğitim verilen kişi sayısı	400	50	50	50
	SB (HSGM)	MEB AÇSHB GSB	Birinci basamakta bilişim teknolojilerinin ve internetin bilinçli, güvenli kullanımını sağlamaya yönelik eğitim verilen kişi (sağlık çalışanı, öğretmen, anne baba, antrenörler, diğer meslek mensupları) sayısı	300.000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
	SB (HSGM)	MEB AÇSHB GSB	Birinci basamakta bilişim teknolojilerinin ve internetin bilinçli, güvenli kullanımını sağlamaya yönelik farkındalık etkinliklerine katılan çocuk ve genç sayısı	350.000	%10 artış	%10 artış	%10 artış
Yüksek riskli gruplara yönelik koruma ve erken müdahaleye yönelik çalışmaların yürütülmesi	SB (HSGM)		Çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozukluklar konularında eğitim almış birinci basamak psiko-sosyal destek birimlerinde çalışanların sayısı	400	500	600	700
	SB (HSGM)		Otizm Spektrum Bozukluğu tarama ve takip programı kapsamında eğitim alan aile hekimi sayısı	18.200	18.600	19.000	19.300
Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda halka yönelik farkındalık artırma faaliyetleri gerçekleştirilmesi	SB (HSGM)		Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda gerçekleştirilen halka yönelik farkındalık artırma faaliyeti sayısı	-	81	81	81
Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Aile Sağlığı Merkezlerinin bulunduğu bölgelerdeki okullarda görev yapan rehber öğretmenler ile aile hekimleri arasında çocuk ve ergen gruplarına yönelik çalışmalarda iş birliğinin geliştirilmesi	SB (HSGM)		Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezlerinin bulunduğu bölgelerde işbirliği yapılan okul oranı	%10	%40	%60	%80

### Amaç 3 : Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
TRSM ve multidisipliner TRSE sayısının azami 250,000 kişilik nüfusa hizmet verecek şekilde artırılması	SB (KHGM)	SB (HSGM)	Ülke genelindeki TRSM sayısı	177	190	195	200
TRSM ve multidisipliner TRSE sayısının azami 250,000 kişilik nüfusa hizmet verecek şekilde artırılması	SB (KHGM-HSGM-YHGM)		Ülke genelindeki TRSE sayısı	177	200	300	400
Toplum temelli hizmet sunumunu gerçekleştirmek üzere işgücü geliştirilmesi	SB (KHGM YHGM)		TRSM personel sayısı	968	1.000	1.300	1.700
Toplum temelli hizmet sunumunu gerçekleştirmek üzere işgücü geliştirilmesi	SB (KHGM-SGGM)		İki yıldan uzun süredir TRSM'de çalışan personel sayısı (oranı)	Mevcut durum tespiti	Bir önceki yıla göre %10 artış	Bir önceki yıla göre %10 artış	Bir önceki yıla göre %10 artış
Toplum temelli hizmet sunumunu gerçekleştirmek üzere işgücü geliştirilmesi	SB (HSGM)		TRSM eğitimi alan personel oranı (%)	52	55	58	61
TRSE'nin rollerinin gerçekleştirebilmesi için yetkinlik analizlerinin yapılması ve eğitim ihtiyaçlarının gözden geçirilmesi	SB (HSGM)		TRSE'nin rollerinin gerçekleştirebilmesi için yapılan yetkinlik analizi sayısı	-	1	-	-
TRSE'leri için standart çalışma algoritmalarının oluşturulması	SB (HSGM)		TRSM standart çalışma algoritmalarını kullanarak hizmet veren TRSM sayısı	Mevcut durum tespiti	30	70	136
Var olan eğitim modüllerinin yeni tanımlanan roller ve algoritmalara göre gözden geçirilmesi	SB (HSGM)		Gözden geçirilen modül sayısı	-	10	-	-
Oluşturulan/gözden geçirilen modüller aracılığı ile eğitim verebilmeleri için eğiticilerin yetiştirilmesi	SB (HSGM)		Yetiştirilen eğitici sayısı	-	20	-	-
Hizmetin kalitesini artırmak için ihtiyaç duyulan becerilerin geliştirilebilmesi amacı ile iş başı eğitim programlarının hazırlanması ve bir pilot merkezde denenmesi, etkinlik değerlendirmesine göre yaygınlaştırılması	SB (HSGM)		Geliştirilen program sayısı	-	1	-	1

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Birinci basamak sağlık bakım hizmeti ile TRSM ilişkisinin güçlendirilmesi için sevk algoritmaları hazırlanması ve birinci basamak sağlık personelinin TRSM'ler konusunda bilgilendirilmesi	SB (HSGM)		Hazırlanan sevk algoritmalarına yönelik bilgilendirilen aile hekimi sayısı	-	24.800	25.000	25.200
Hastanedeki yataklı kliniklerin TRSE ile ilişkilendirilmesi, bakımın sürekliliği ilkesi ile hastaneye kabul, tedavi ve hastaneden taburcu olma süreçlerinde TRSM-yataklı servis ekibi ilişkisinin sürdürülmesi için çalışma algoritmalarının hazırlanması ve uygulanması	SB (SBSGM)		TRSM hizmet kullanıcı sayısı	Mevcut durum tespiti	70.000	85.000	100.000
Hastanedeki yataklı kliniklerin TRSE ile ilişkilendirilmesi, bakımın sürekliliği ilkesi ile hastaneye kabul, tedavi ve hastaneden taburcu olma süreçlerinde TRSM-yataklı servis ekibi ilişkisinin sürdürülmesi için çalışma algoritmalarının hazırlanması ve uygulanması	SB (HSGM, KHGM)		Hazırlanan çalışma algoritması sayısı	-	1	-	-
TRSM İl Koordinasyon Kurulları aracılığı ile toplum temelli ruh sağlığı alanında çalışan farklı hizmet sağlayıcılar (kamu kuruluşları, yerel yönetim ve sivil toplum örgütlerinin) arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesi	SB (HSGM)		TRSM İl Koordinasyon Kurulu Çalışma Rehberine göre çalışan il koordinasyon kurulu sayısı	0	30	30	21



**Amaç 4 : Hastaneler İçinde Verilen Hizmetler ve Yataklı Tedavi Hizmetlerinin Geliştirilmesi**

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Genel hastane içerisinde yer alan psikiyatri yatak sayısının artırılması	SB (KHGM-SHGM)		Genel hastane içerisinde yer alan psikiyatrik yatak sayısı	3.847	4.537	5.227	6.608
Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri yatak sayısının azaltılması	SB (KHGM-SHGM)		Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatrik yatak sayısı	3.573	2.873	2.173	1.380
Yıllık istemsiz yatış sayısının izlenerek azaltılması	SB (SBSGM)	SB (KHGM-HSGM)	İstemsiz yatış sayısı (yıllık)	10.520	Artmama	%5 Azalma	%10 Azalma
Fiziksel kısıtlama ve tespit sayısının izlenmesi ve azaltılması	SB (SBSGM)	SB (KHGM-HSGM)	Fiziksel kısıtlama ve tespit sayısı	Mevcut durum tespiti	Artmama	%20 Azalma	%50 Azalma
Psikiyatri kliniklerine tekrarlayan yatışların azaltılması	SB (SBSGM)	SB (KHGM-HSGM)	Taburculuktan sonraki 1 yıl içinde yeniden yatış oranı	Mevcut durum tespiti	Mevcut durum tespiti	%10 Azalma	%10 Azalma
Genel hastanelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının sayısının artırılması	SB (YHGM SHGM KHGM)		Genel hastane psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist sayısı	2.777	3.023	3.269	3.515
Genel hastanelerde çalışan ruh sağlığı çalışanlarının sayısının artırılması	SB (SHGM YHGM KHGM)		Genel hastane psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık personeli sayısı	339	405	471	538
	SB (SHGM YHGM KHGM)		Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist sayısı	1.212	1.319	1.426	1.533
	SB (SHGM YHGM KHGM)		Ruh sağlığı hastaneleri içinde yer alan psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık personeli sayısı	3.007	3.272	3.538	3.803

**Amaç 5 : Uzun Süreli Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi**

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
TRSM'lerin rollerinin yeniden tanımlanarak sosyal rehabilitasyona ilişkin rollerin ilgili kurumlara devredilmesinin sağlanması	SB (SHGM)		TRSM rollerinin tanımlandığı mevzuat (yönerge/ yönetmelik)	-	1	-	-
Evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması	AÇSHB (EYHGM)		Evde bakıma destek hizmetinden yararlanan engelli birey sayısında artış (Oran)	0	%5	%5	%5
Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde işgücü kapasitesinin geliştirilmesi	AÇSHB (EYHGM)		Bireysel bakım planı hazırlama eğitimi alan personel sayısı	100	250	250	250
Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde işgücü kapasitesinin geliştirilmesi	AÇSHB (EYHGM)		Kurum bakımında kalan bireylere yönelik krize müdahale eğitimi alan personel sayısı	50	100	150	200
Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde işgücü kapasitesinin geliştirilmesi	AÇSHB (EYHGM)		Kurum bakımında kalan bireylere yönelik krize müdahale eğitim programı sayısı	-	1	1	1
Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetlerinde işgücü kapasitesinin geliştirilmesi	AÇSHB (EYHGM)		Kurum bakımında bakım veren ve görev yapan personele yönelik tazelenme eğitim programı sayısı		1	1	1

**Amaç 6: Adli Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Birimlerinin Geliştirilmesi**

Faaliyetler	Sorumlu Kurum	İlgili Kurum	Gösterge	Hedefler			
				Mevcut Durum	2021	2022	2023
Planlamadaki YGAP ve THAP birimlerinin açılması ile hizmet sunulan merkez sayısı ve yatak sayısının artırılmasının sağlanması,	SB (KHGM)		Yüksek Güvenlikli adli psikiyatri yatak sayısının artırılması	472	572	672	772
Planlamadaki YGAP ve THAP birimlerinin açılması ile hizmet sunulan merkez sayısı ve yatak sayısının artırılmasının sağlanması,	SB (KHGM)		Tutuklu ve hükümlü adli psikiyatri yatak sayısının artırılması	449	+30	+30	+30
YGAP ve THAP birimlerinde sunulacak sağlık hizmetlerine ilişkin mevzuat hazırlanması	SB (SHGM KHGM)		Hazırlanan mevzuat	-	1	-	-
Deneyimli sağlık personeli eksikliği nedeniyle verilecek hizmetlere ilişkin kılavuz hazırlanması	SB (KHGM)		Adli psikiyatri hizmetlerine ilişkin rehber hazırlanması	-	1	-	-
Sağlık personeli için eğitim modülleri oluşturulması,	SB (SHGM KHGM)		Oluşturulan eğitim modülü sayısı	-	1	-	-
Sağlık personeli ve toplumdaki damgalamaya yönelik çalışmalar yapılması.	SB (KHGM)		Eğitim alan personel sayısı (kümülatif)	0	50	100	150

# NOTLAR

---

# NOTLAR

---

