

A Magyar Pszichiátriai Társaság (MPT) válasza

A pszichiátriai szakma közös állásfoglalása az elfogadható színvonalú pszichiátriai ellátás biztosítása érdekében

1) Az epidemiológiai adatok szerint a pszichiátriai zavarok gyakorisága elérte a *népbetegség* szintjét a nemzetközi (1) és a hazai vizsgálatok (2) alapján egyaránt. A lelki egészséget az EU és a WHO prioritásnak tekinti (3). Ezt a tényt egy, a népegészségügyért elkötelezett Kormánynak is el kell fogadnia. A *Lelki Egészség Országos Programját* (LEGOP), amelyet az Egészségügyi Minisztérium már elfogadott (4), kormányprogram szintjére kell emelni, és biztosítani kell az anyagi forrásokat a megvalósításához.

2) A LEGOP megvalósulásáig is az elmúlt hónapok tragikus eseményei, valamint a pszichiátriai ellátás egyre

égetőbb problémái (amelyekre a WHO Európai Szervezete is felhívta a figyelmünket) szükségessé teszik, hogy a döntéshozók figyelmét felhívjuk néhány elodázhatatlan lépésre.

3) Legelőbb a 2006-os „reform” néhány káros következményének – szinte költségmentes – korrigálására lenne szükség.

a) Az ágylétszám-csökkentés az *aktív betegellátást* az éppen még túlélhető minimumszintre vitte, ugyanakkor itt is a szerkezet (pl. aktív rehabilitációs egység visszaállítása) és a felvételi területi kötelezettségek elosztásának teljes aránytalansága áll fenn, amelynek haladéktalan átalakítása indokolt, de ez csak a szakma bevonásával lehetséges.

- b) A pszichiátriához rendelt *rehabilitációs ágyak*nak egy jelentős része más szakterületre került. Ennek a helyzetnek a felülvizsgálata szükséges, azal együtt, hogy az orvosi rehabilitációhoz csatolt ágyak kerüljenek vissza a pszichiátriához.
- c) A *járóbeteg* ellátás beígért fejlesztése elmaradt, pedig a pszichés zavarok kezelése csak jól működő járóbeteg ellátás mellett lehetséges. Ehhez szükséges a szektorsemlegesen kezelt szak- és magánrendelési hálózat, valamint a – közösségi pszichiátriai ellátás teljes spektrumát koordináló – Pszichiátriai Gondozók krízisének megszüntetése és fejlesztése.
- d) A megszünt OPNI, mint *gyógyítási, oktatási, kutatási és szervező központ* helyett, a fenti teendők összefogásához, megfelelő kompetenciákkal bíró szervezet létrehozása szükséges. Ennek kiinduló magva lehet az Országos Pszichiátriai Központ. Az új szervezet fejlesztése során lehetővé kell tenni az eddigi adminisztratív-közigazgatási funkciók mellett, speciális betegellátási és oktatási feladatok ellátását is.
- 4) A pszichiátriai betegek megfelelő ellátása érdekében reális *finanszírozás* biztosítása szükséges, amely figyelembe veszi a mentális zavarok sajátosságait. Szükséges, hogy a BNO-F kódok csak a pszichiátriai és addiktológiai ellátásban kerüljenek felhasználásra. Figyelembe kell venni, hogy a pszichiátriában magas a humán erőforrás igény.
- 5) Kevés a közvetlen betegellátásban dolgozó pszichiáter, gyermekpszichiáter és klinikai szakpszichológus, pszichiátriai szakápoló, arányuk messze elmarad az

EU-s átlagtól. Tudomásul kell venni, hogy a *pszichiátria hiányszakma*, és ennek megfelelően kell támogatni a pszichiáter rezidensképzést és a szakképzést. A szakemberek külföldre vándorlásának megakadályozása céljából megfelelő életpálya modellt kell biztosítani számukra.

6) Támogatni kell a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően önállóan működő gyermek- és serdülő pszichiátriai ellátórendszer kialakítását, beleértve a 14-18 éves korosztály ellátásának megoldását.

7) Bővíteni szükséges a szenvedélybeteg ellátó intézményrendszer egészét is, az elfogadott Nemzeti Drogstratégia, és a még elfogadásra váró Alkoholpolitika és -stratégia 2009 (tervezet) alapján. A családorvosi addiktológiai egészségügyi ellátás finanszírozásától az addiktológiai gondozáson át a fekvő akut ellátás és rehabilitáció intézményrendszeréig az egész spektrumot indokolt fejleszteni.

8) Az egyre szaporodó *agresszív és forenzikus pszichiátriai esetek* ellátása érdekében EU kompatibilis forenzikus osztályt kell létrehozni, valamint a súlyosan veszélyeztető magatartású pszichiátriai betegek kezeléséhez ún. *magas biztonságú osztályt* kialakítani.

9) A hajléktalanok körében gyakran fordul elő pszichotikus betegség, és emiatt számukra profilírozott fekvőbeteg részleg kialakítása indokolt, legalább a főváros területén, ahol a legtöbb hajléktalan él.

10) A pszichiátriával szembeni előítéletek (amelyek a mentális zavarban szenvedők élet- és munkalehetőségeinek lehetetlenné tételétől a pszichiátriai rendelőknek és osztályoknak az egészségügyi (kórházi) központokból való eltávolításáig terjednek) csökkentése nélkülözhetetlen.

Dr. Németh Attila

szakmai igazgató

Országos Pszichiátriai Központ

Dr. Harmatta János

elnök

Pszichiátriai Szakmai Kollégium

Dr. Kurimay Tamás

elnök

Magyar Pszichiátriai Társaság

Dr. Bitter István

tanszékvezető egyetemi tanár

Semmelweis Egyetem

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Dr. Fekete Sándor

tanszékvezető egyetemi tanár

Pécsi Tudományegyetem

Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Dr. Frecska Ede

tanszékvezető egyetemi docens

Debreceni Egyetem OEC

Pszichiátriai Tanszék

Dr. Janka Zoltán

tanszékvezető egyetemi tanár

Szegedi Tudományegyetem

Pszichiátriai Klinika

Dr. Rihmer Zoltán

egyetemi tanár

ÁNTSZ országos szakfelügyelő főorvos

Dr. Varga Gábor

elnök

Addiktológiai Szakmai Kollégium

Hivatkozások:

1. http://www.euro.who.int/mentalhealth/baseline/20080602_1
2. Kopp M (szerk.): Magyar Lelkiállapot 2008. Semmelweis Kiadó, Budapest.
Skrabski Á, Kopp MS, Sándor Rózsa, János Réthelyi, Richard Rahe (2005) Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population, Int J. Behavioral Medicine, 2005, Vol. 12, No. 2, 78–85
3. A Lelki Egészség és Jól-lét Európai Paktuma, (Brüsszel, 2008. június 12-13.) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
4. <http://www.eum.hu/archivum/hirek-esemenyek/lelki-egeszseg-oroszagos>
5. <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/koncepcio-kvitaanyagok/alkohol-politika>