

A pszichiátriai szakma közös állásfoglalása

2010-07-10 17:38

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 és a hazai vizsgálatok alapján egyaránt. A lelki egészséget az EU és a WHO prioritásnak tekinti. Ezt a tényt egy, a népegészségügyért elkötelezett Kormánynak is el kell fogadnia. A Lelki Egészség Országos Programját (LEGOP), amelyet az Egészségügyi Minisztérium már elfogadott, kormányprogram szintjére kell emelni, és biztosítani kell az anyagi forrásokat a megvalósításához.

2) A LEGOP megvalósulásáig is a közelmúlt 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 elodázhatalan lépésre.

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

a) Az ágylétszámcsökkentés az *aktív betegellátást* az éppen még túlélhető minimum szintre vitte, ugyanakkor itt is a szerkezet átalakítása (pl. aktív rehabilitációs egység visszaállítása) és az aránytalan felvételi területi kötelezettségek revíziója indokolt, de ez csak a szakma bevonásával lehetséges.

b) A pszichiátriához rendelt *rehabilitációs ágyaknak* egy jelentős része más szakterületre került. Ennek a helyzetnek a felülvizsgálata szükséges, azzal 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 járóbetegellátás 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 megszűnt 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 humánerőforrás 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* ellátó rendszer 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 Alkohol-politika és -stratégia 2009 (tervezet) alapján (6). 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 profilozott 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. Kurimay Tamás elnök Magyar Pszichiátriai Társaság

Dr. Harmatta János elnök Pszichiátriai Szakmai Kollégium

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

(forrás: [MedicalOnline](#))

© 2009 - 2010 Professional Publishing