

Orbán Viktor részére  
Miniszterelnök  
[miniszterelnok@mk.gov.hu](mailto:miniszterelnok@mk.gov.hu)



Tárgy: A magyar lelki egészség helyzete

Tisztelt Miniszterelnök Úr!

Az olyan nagy társadalmi sodrú események, melyek most Európában (is) zajlanak, minden ország számára kihívást jelentenek. Csak egy mentálisan erős nemzet képes egységben, akár megerősödve is átvészelni ezeket az időket.

Két évvel ezelőtt Ön hitet tett amellett, hogy a magyar mentális egészségügyön segíteni kell, és kormányzati prioritásként nevezte meg ezt a területet. A szakdiplomácia legmagasabb fokán személyesen kért és kapott cselekvési javaslatot a WHO-tól.

Kérjük, tekintse át az 1001 orvos hálapénz nélkül csoport összefoglaló anyagát a magyar pszichiátriai ellátás jelenlegi állapotáról, valamint az Ön kezdeményezésének sorsáról.

Ahogy olvashatja majd, szokatlan dolog történt: a 2014-ben választott kormány, mely a "Folytatjuk!" jelíget hirdette meg programként, teljes mértékben figyelmen kívül hagyta a saját miniszterelnöke által kért és egy világszervezet (valamint a teljes hazai szakma) által határozottan megfogalmazott cselekvési javaslatot. Nem született meg a Nemzeti Lelki Egészség Stratégia, semmi nem valósult meg az Önnek küldött javaslatokból. Ellenkezőleg (vagy következményként), a magyar emberek lelki egészségét jelző mutatók romlanak, a pszichiátriai ellátás struktúrája és minősége messze került az elfogadhatótól. A kórházainkban uralkodó személyi és tárgyi feltételek több helyen már az emberi méltóságot sértő állapotokhoz vezettek.

Úgy tűnik, az Ön kezdeményezése nem volt elegendő, hogy valós folyamatok induljanak el, az illetékes minisztériumok nem látják, hogy Magyarország társadalmi és gazdasági felzárkóztatása elképzelhetetlen rossz lelki egészségi állapotú, illetve beteg emberekkel.

Ez az állásfoglalás azért született, mert a magyar pszichiaterekben és a társadalomban óriási az igény a változásra. Az 1001 orvos hálapénz nélkül csoport a mellékelt levélben kiemeli a stratégiai fontosságú területeket és kéri, hogy a WHO javaslatának megfelelően történjen sürgős kormányzati beavatkozás.

Az ombudsman által feltárt újabb tragédia árnyékában fogalmazzuk meg orvoscsoportunk kérdését: *Miniszterelnök úr milyen intézkedésekkel tervezi biztosítani a prioritásként megnevezett terület felzárkóztatását?*

Válaszát köszönjük!

Magyarország, 2016. április 13.

Tisztelettel,  
1001 orvos hálapénz nélkül csoport

## ÁLLÁSFOGLALÁS

A következő állásfoglalásban írottakról kikértük beteg-érdekvédelmi, civil jogi szereplők véleményét is.

Sokan arra figyelmeztetik a társadalmat, döntéshozókat, hogy az egészségügy válsága összeomláshoz fog vezetni.

Ebben az állásfoglalásban a pszichiátria példáján mutatjuk be, hogy az összeomlás nem egy bankcsődhöz hasonló helyzet, hanem egy olyan folyamat, amikor a) tömegek vannak elfogadható ellátás nélkül, b) akik hozzájutnak, a szakmailag elvárható ellátásnak csak egy részét kapják meg, c) a folyamat tönkreteszi a szakmai utánpótlást és így hosszú távon gátolja a kilábalást, d) a nem közvetlenül érintett társadalom is egyre gyakrabban szembesül a következményekkel, e) tekintettel, hogy az egészségügy nem a társadalom izolált része, a medikális problémák társadalmivá válnak (pl. hajléktalanság, bűnözés).

Példa lehet a pszichiátria abban a tekintetben is, hogy politikai ciklusokon és pártokon átívelő a felelősség, hiszen a romboló, szakértelem nélküli, tisztán politikai alapú döntések (pl. az országos intézet megszüntetése) és a mulasztás (a szükséges beavatkozások ismeretében is ölbe tett kézzel nézni az agóniát) együtt vezetett el a vállalhatatlan minőségig.

Egy nemzet sorsát hosszú távon is meghatározza, hogy tagjai erősek-e fejben-lélekből. A társadalomlélektani, oktatási, általános jólléti szempontok mellett az orvosok ebben a kérdésben a mentális egészségügy vonatkozásában tudnak nyilatkozni. Bár a mentális egészségügy túlmutat a pszichiátrián, egy társadalom lelki egészségét hozzávetőleg úgy tükrözi a terület orvostudományi helyzete, ahogy a testi egészségünk állapotát a kardiológiai, onkológiai, stb. betegségek ellátásának mutatói.

Mit látunk, ha a pszichiátriai betegségekről rendelkezésre álló objektív adatokra nézünk?

1. Magyarország második az öngyilkosságok arányában, és ez a szám az EU-25 átlaghoz képest lassabban csökken (1)
2. Magas a kezeletlen depresszió aránya, ami a világon a második leggyakoribb oka a munkaképesség csökkenésnek (2)
3. Az alkoholbetegek mindössze felét tudjuk ellátni 1997-hez képest (3)
4. Az új pszichoaktív szerek (dizájn drogok) terjednek az országban (4)
5. A magyar lakosság mutatja a legjelentősebb depressziós tüneteket (5) és a magyar fiatalok a legboldogtalanabbak a térségben (6)

## A miniszterelnök alulmaradt?

A mindenkori döntéshozó lehetősége a népegészségügyi szintű problémákba beavatkozni, hiszen az országos jelenségeket helyi szinten csak enyhíteni lehet. Igen pozitív példája volt az állami szerepvállalásnak az, hogy Magyarország - évtizedes lemaradást bepótolva - kormányzati eszközökkel kezdett a dohányzás visszaszorításába. Ezzel párhuzamosan a kardiológia, invazív kardiológia is az egészségügy jól finanszírozott területévé vált. Az ügy fontosságát mutatta, hogy ezért a lépésért maga az Egészségügyi Világszervezet (WHO) főigazgatója, Margaret Chan tüntette ki a magyar miniszterelnököt.

Akkor úgy tűnt, hogy **Orbán Viktor elkötelezte magát** egy másik, évtizedes lemaradást hordozó és jelentős társadalmi vonatkozással bíró egészségügyi terület, a magyar lelki egészség drámai helyzetének megoldására, hiszen **személyesen kérte fel a főigazgatót: a WHO világtársa át a magyar mentális egészségügy helyzetét és javasoljon cselekvési tervet.**

Komoly elköteleződést jelent egy ország miniszterelnöke és az egyik legjelentősebb világszervezet megállapodása, mindkét féltől cselekvés volt elvárható. **A miniszterelnök kormányzati prioritásnak jelölte ki az ügyet. A WHO** ennek megfelelően pár hónappal később átvilágította a pszichiátriai ellátást, majd **a Miniszterelnökségnek átadta a 45 pontos cselekvési tervet tartalmazó jelentést** (8). A Magyar Pszichiátriai Társaság változtatás nélkül fogadta el az ellátás erősségeit és gyengéit figyelembe vevő javaslatokat és sürgette a kormányt intézkedésre.

Ez 2014 áprilisában történt. A választásokkal azonban úgy tűnik a magyar mentális egészség problémája teljesen lekerült a napirendről.

Egészen **szokatlan dolog történt: az újráválasztott kormány**, mely a "Folytatjuk!" jeligét hirdette programként, teljes mértékben **figyelmén kívül hagyta a saját miniszterelnöke által kért és egy világszervezet (valamint a teljes hazai szakma) által határozottan megfogalmazott cselekvési javaslatot.** A mulasztás felelősei ismeretlenek, a szakma nem tudja, mely politikai szinten akadt el a terv. Az sem világos, hogy a miniszterelnök tudtával vagy anélkül került a sülyesztőbe Magyarország lelki egészségének ügye.

## Hol tart 2016-ban Magyarország lelki egészségének védelme, gyógyítása?

### I. **Kormányzati stratégia nem létezik, a mentális egészségügy strukturális felépítése 40-50 éves lemaradásban van Európához képest**

- ❖ Az országnak nincs kormányzati programja vagy stratégiája a lelki egészség fejlesztése és a mentális betegségek ellátásának javítására, ellentétben más EU országokkal (1)  
A szakma részéről számos kidolgozott tervezet született az elmúlt évtizedben, de a megvalósításig egy sem jutott el. **Még az a Nemzeti Lelki Egészség Stratégia sem készült el, amire a Kormány a WHO vizsgálata idején, 2014-től 2020-ig megvalósuló nemzeti programként hivatkozott.** Se a szakmai kollégium, se a betegszervezetek, se a civil szervezetek nem rendelkeznek többel, mint a világhálón fellelhető kb. 80%-os tervezet (9). A WHO is ezt a verziót látta, kritikaként meg is jegyezte, hogy a megvalósítás konkrét tervei hiányoznak. A program pedig jó irányba mutatna, ha a finanszírozásra vonatkozó rész nem csak 1 oldalt tenne ki a 86 oldalas dokumentumból.
- ❖ **Magyarországnak nincs elmeügyi törvénye**, ami pontosan szabályozná a pszichiátriai kezelés körülményeit. **Miközben az akut pszichiátriai osztályokon a kezelt betegek negyede esetében bíróság rendelet hatálya alatt gyógyítunk**, az elmúlt évek erőszakos eseményei (pl. a "combinós gyilkosság") és az utána kialakult reakciók példázják, hogy az erőszakos, veszélyeztető betegek megfelelő kezelése nem megoldott. Szükség van a nemzetközi joggyakorlatban használt elmeügyi törvényre, melynek előkészítésében a

betegképviselői és civil szervezeteknek a szakmával együtt kell konszenzusra jutnia. A Plesó kontra Magyarország ügyben az Emberi Jogok Európai Bírósága elmarasztalta Magyarországot a hatályos törvényei és a bírói gyakorlat miatt (10). A törvényhozás a jogi környezet átírása során nem vette figyelembe a Szakmai Kollégium javaslatát és a korábinál is sokkal kuszább gyakorlatot eredményező jogi környezetet teremtettek.

- ❖ **A modern pszichiátria a kórházak akut osztályairól folyamatos átmenetet biztosít átmeneti intézményeken keresztül** (pl. önálló rehabilitációs osztályok, nappali ellátást biztosító szanatóriumok) **a közösségi pszichiátriai ellátás felé. Magyarországon ez a szerkezet nyomokban létezik**, a rehabilitációs ágyak túlnyomó része pl. kórházi osztályok finanszírozási műveletekre használt eszköze csupán. A védőnői hálózathoz hasonlóan működtek korábban a pszichiátriai gondozók, melyek orvosai és nővérei otthonukban látogatták a betegeket. Mára azonban ezek is szakrendelésekké sorvadtak vissza, ahol a betegeket gyógyszerrel látja el a nővér(!). **A gondozói asszisztensek látogatásainak a száma a harmadára csökkent egy évtized alatt** (11). A magyar orvos és beteg is erőn feleül tolerálja ezt a működést. A kanadai pszichiátria pl. teljesen kiépített közösségi pszichiátriai hálózat mellett nem tudja ellátni a betegeit annyi aktív ágy/ lakos aránnyal, mint Magyarország, így ott a sürgősségi osztályokra és a rendőrségre marad a feladat (12).
- ❖ A Norvég Alapból tervezte a szakma a közösségi pszichiátria fejlesztését, illetve a **teljesen hiányzó, magas biztonsági kockázatú betegek ellátását nyújtó egységek** kialakítására is ez a forrás nyújtott volna támogatást. A Norvég Alap felfüggesztésével ezek a pályázatok nem valósultak meg.
- ❖ **Az addiktológiai helyzet egészen fenyegetővé vált.** A designer drogok terjedésének következményei bejárják a sajtót (13), a friss ombudsmani jelentés feltárja a legkiszolgáltatottabbak érintettségét is (14). **A tavaly tél végén elfogadott program nem vette igénybe a szakemberek javaslatait**, akik véleménye szerint "jelenlegi formája nem rendel az egyes tevékenységekhez forrásokat és a megvalósításukat mérni képes indikátorokat, így az egész dokumentum érvényessége, **végrehajthatósága, értékelhetősége kérdéses**" (15).

## II. **A szakma az egészségügy perifériára került, önerejéből már nem tudja elérni a megújulást**

- ❖ **A pszichiátria erőforráshiánya döbbenetes**, a legtöbb helyen ellehetetleníti a korrekt szakmai tevékenységet, egyes osztályok már nem tudnak akut betegeket felvenni (16). A pszichiátria igen alacsonyra tette már egy évtizede is a személyi minimumfeltételek szintjét. Sajnos az osztályok jó része még ezeknek sem felel meg. Nem ritka, hogy egy nap 40 beteg jut a szakrendelésen vagy osztályon dolgozó orvosra. Ebben az orvosi ágban még nincs jelen a technológia olyan szinten, hogy kiváltsa a humán munkaerőt, **az orvos és a pszichiátriai szakápoló maga az eszköz, ami elforgácsolódik a nyomás alatt.** Mivel "humáneszközre" nem érkeztek EU-s források, a pszichiátria pedig itthon egyike a legrosszabbul fizetett szakterületnek: már egy teljes generáció hiányzik a pszichiáterek közül, holott a külföldi munkavállalásnak itt feltétele egy idegen nyelv

felsőfokú elsajátítása. **Érdeemes belegondolni, mekkora lehet a baj, ha 40-50 éves kollégák is beültek az iskolapadba, hogy dánul, svédül tanuljanak és elmenjenek innen.**

A Pszichiátriai Társaság (a hivatalos adatokkal ellentétben) csak **kb. 650 aktív pszichiátert** tart számon az egész országban, ez 30 vizsgált ország viszonylatában a 27. helyre elegendő arányt jelent. Becslések szerint **az elmúlt 20 évben a pszichiáterek száma 40%-kal csökkent** (17). A pszichiátria kimondottan az a szakterület, ahol a tapasztalat és a felhalmozott tudás személyes átadása, a "figyelve tanulás" szigorú feltétele a jó színvonalú működésnek. Az ellátást most vállukon vivő fiatal pszichiáterek alig kapják meg ezt a lehetőséget, mivel **a szakma 35-50 éves korosztályának jelentős része külföldön él**, az ő mentoraik pedig már nyugdíjas korúak. A pszichiáterek külföldre távozását jellemzi, hogy **nagyon kevesen jönnek vissza** (18). Erre a szakterületre jellemző, hogy a) a pszichiáter munkájához tökéletesen el kell sajátítani a nyelvet, így minimum 3-5 éves szerződéssel mennek ki, b) az ingázó munkavállalás nehezen kivitelezhető, illetve c) **más szakmákkal ellentétben nincs ma Magyarországon olyan pszichiátriai osztály, ami humán és tárgyi feltételek szempontjából megfelelne a nyugat európai mércének** és emiatt szakmailag vonzó lenne külföldről.

Semmi sem mond el többet a helyzetről, hogy miközben külföldi egyetemi klinikákon a magyar kollégák már osztályvezetői, főorvosi beosztásban vannak, **a budapesti klinika tanszékvezetői pozícióját pályázó hiányában** egy évig megbízott vezető, majd **fél évig a neurológia (!) professzora látta el.**

- ❖ A 849 ágyas Országos Intézet 2007-es bezárása nem csak egy elavult épület krónikus betegeit tette az utcára, hanem a szakma "lefejezését", az érdekekképviselő megszűnését eredményezte. Az elmúlt évtizedben az egészségügy minimális forrásainak elosztására nem átgondolt programok, hanem a szakterületek átmeneti érdekszövetségei mentén kerül sor. **2007 óta az országosan meggyengített pszichiátria teljesen felörlődött a társszakmák között.** Jól példázza ezt **a három vidéki egyetemi klinika sorsa.** A debreceni és szegedi klinikákat kiszorították a tradicionális egyetemi kampuszról a volt megyei kórházak épületébe, a pécsi klinikán a kórház ágyait zsúfolták a klinika épületébe, megszűntek a gyógyítás terei.

**A WHO jelentésében kifejezetten felemelte a szavát az ellen, ahogy a magyar pszichiátriai fekvőbeteg osztályokat leválasztják a többi orvosi területről** (8).

Nem csak a betegek, hanem a szakemberek is küzdenek a stigmatizációval, kollégáinknak nem kuriózum az az állapot, amit a sajtó indónként bemutat a közvéleménynek (19). A botrányos Merényi-ügy vonatkozásában például az Ombudsmani Hivatal és a szakma egyeztetésén (20) elhangzott, hogy a Kórház az OPNI ágyainak odahelyezésekor kapott forrást, nem a pszichiátria, hanem már területek felújítására használta fel.

- ❖ A pszichiátriára az EMMI által említett 500 milliárdos EU-s forrás töredékét fordította az állam. Ami érkezett, az sok esetben "kényszerpálya" volt, pl. fekvőbeteg intézmény kialakítása, ellentétesen a modern pszichiátria irányával, ami a járóbetegellátást és a lakóhelyhez közeli ellátási formákat fejleszti.

Az OECD tagországok között a magyar **pszichiátriára fordítják az egészségügyi kiadások egyik legkisebb arányát (~5%),** miközben a betegségek következményei az OECD

országokban ennek húszszorosát, a teljes GDP kb. 4%-át emésztik fel (azaz a teljes magyar egészségügyi kiadást) (21).

- ❖ **A pszichoterápia** a gyógyszeres kezelés mellett a pszichiáter szakmailag nehezen nélkülözhető, tudományosan bizonyított gyógyító eszköze. Miközben a társadalmi igény nagy az ilyen kezelési formákra, az **elérhetősége igen csekély, mert az állam alig finanszírozza ezt a típusú kezelést**. Emiatt elsősorban magánrendeléseken lehet hozzájutni. A pszichoterápiás képzés kérdésével még a félkész Nemzeti Lelki Egészség Stratégia is mindössze 1 oldalon foglalkozik. Ellentmondásos a helyzet, hogy **miközben egyes osztályok működtetéséhez kötelezően előírt szakvizsga**, a pszichoterápiás képzés államilag akkreditált formája **csak az orvosok saját finanszírozásában elérhető és 1.5-2 millió forintba kerül**. A pszichoterápiás képzés jó minőségű, de érthető, hogy a képzettséget megszerző rögtön ellenérdekelte lesz abban, hogy egy éves fizetésének megfelelő képzettségét ingyen továbbadja, azaz az állami egészségügy rendelkezésére bocsássa. A pszichoterapeuták nagy része emiatt nem végez egyéni pszichoterápiát állami rendszerben. Az állam szerepvállalásának hiánya ahhoz a torz rendszerhez vezetett, hogy **ha a rezidens nem tud fizetni, akkor úgy jut el a szakvizsgáig, hogy a pszichoterápiának csak az elméletét tudja elsajátítani**.
  
- ❖ A szakmai továbbképzésben az intézményi szerepvállalás csak **a gyógyszeripari cégek** támogatásával megalósítható. Ők **nyújtják jelenleg a képzési lehetőségek finansziális (és több esetben szakmai) háttérét**. Betegtájékoztatókat készítenek az állam helyett, szakkönyvek kiadását szponzorálják, külföldi szaklapokat fordítanak magyarra. Sok osztály e cégektől kapott új bútorokat, EKG gépet, íróeszközt, stb. **Ha a gyógyszeripar nem juttatna a fekvőbeteg intézményeknek ingyenes adományként antipszichotikumokat, a betegeinket csak 30-50 évvel ezelőtt kifejlesztett gyógyszerekkel tudnánk gyógyítani**. Természetesen a kiegyensúlyozott egészségügy – ipar kapcsolat sokkal partneribb viszonyok között működik.

### III. Az állampolgárok ellátása elégtelen

- ❖ Az omudsman több alkalommal, az Állami Számvevőszék 2012-ben, a WHO Európai Irodája 2013-ban feltárta, hogy az állampolgárok ellátása elégtelen (22, 23), sérül az Alkotmányban biztosított alapjog. Azóta a helyzet nem változott, a betegek vagy nem férnek hozzá az ellátáshoz, vagy **az ellátás szakmai színvonala nehezen vállalható megalkuvást jelent** (pl. pszichoterápia helyett gyógyszeres kezelést, a kelleténél ritkább kontrollt, időhiány miatt nem elég alapos vizsgálatot). A pszichiátriai szakrendeléseken olyan kevesen dolgoznak, a szakterület finanszírozása pedig olyan torz, hogy gyakran olyan betegeket kell beutalni kórházi kezelésre, akinek járóbeteg ellátásra lenne szüksége. **A WHO jelentés perverz ösztönzőknek nevezte a mai működést mozgató tényezőket** (8).
  
- ❖ A pszichiátriai ellátásban ma fokozottan érvényes, hogy **óriási a különbség szegények és jómódúak között**: míg utóbbiak igénybe veszik a kevés magánúton elérhető szolgáltatást, addig a szegényebbeknek sokszor a teljes elhanyagolás jut.

- ❖ A megfelelő, komplex ellátásnak sokszor a keretei is hiányoznak. A rehabilitációs osztályok munkája pl. sziszifuszi erőfeszítés, ha **alig léteznek a valóságban olyan munkahelyek, ahol a pszichiátriai betegek is dolgozhatnak**. A munkaügyi szakembereket nem képzik, hogyan segítsék a pszichiátriai betegek álláskeresési próbálkozásait.
- ❖ A pszichiátriai osztályokra sok kórházban olyan betegek kerülnek, akik nem mentális betegek. Idős betegek ápolási feladatai, agresszív betegek felügyelete, télen a hajléktalanoknak átmeneti szállás biztosítása szakad gyakran a pszichiátria nyakába.
- ❖ Magyarországon közel 9000 állampolgár él olyan szociális otthonokban, melyet pszichiátriai betegeknek tartanak fent. A lakók jelentős része a pszichiátriai alapbetegség következményei miatt került be a szociális ellátórendszerbe, mely **diszfunkcionálisan működik és sokszor behatárolja a bekerülő betegek esélyeit**. Ezek az otthonok megőrző funkciót látnak el legtöbbször, valódi mentális gondozást nem finanszíroz a fenntartó. A lakók ottlétének jogi státuszát civil szervezetek számos alkalommal próbálták már tisztázni. **A körülmények a legtöbb helyen nagyon szegényesek, és van, ahol sérül az emberi méltóság** (24). A többszáz ágyas otthonokkal hazánk fél évszázados lemaradásban van Európa mögött. Az intézmények kitagolásának szándékáról érkeztek nem-hivatalos hírek az elmúlt hónapokban, fontos lenne, hogy a döntések meghozatalánál orvosi szempontokat is vegyenek figyelembe.
- ❖ Aggasztó, ahogy az elégséges ellátás megrogyásával **paramedikális vagy az orvosszakmai szempontokat nélkülöző törekvések próbálnak a pszichiátria helyébe lépni**, figyelmen kívül hagyva, hogy a pszichiátria művelése orvosi ismereteket igényel. Irreális vágy azt gondolni, hogy minden beteg kezelhető egy klubszobában ülve és beszélgetve. A pszichiátria idegtudomány, a betegségek egy részét a szervezet működésének olyan zavara okozza, melynek diagnosztizálása és kezelése orvosi kompetencia (25).
- ❖ A gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátás legnagyobb problémáját az **szakemberek és az országos koncepció hiánya**, az ellátás ilyen módon való esetlegessége adja. Jól példázza ezt, hogy a pécsi gyermekpszichiátriai osztály nemrégiben történt újranyitását megelőzően, a dunántúli régióban egyáltalán nem volt aktív gyermekpszichiátriai ágy, míg a Dunától keletre Debrecenben, Szegeden és Gyulán is van gyermekpszichiátriai osztály. A megyei szakrendelők egy részében három szakorvos és több pszichológus is dolgozik, másutt **két hetente van rendelési idő, és egy kolléga ingázik két megye között**. A megoldás modern elvek mentén a szakrendelő hálózat megerősítése és társszakmákkal való szoros integrációja, az aktív és krónikus ágyak azonos intézményekbe való szervezése irányába mutat. Nehezíti a koncepció kialakítást, hogy **a szakmának évtizedek óta nincs egyetemi tanszéke (!)**, aminek nem a megfelelően képzett, és megfelelő tudományos impakttal bíró szakemberek hiánya az oka, hanem az, hogy nincs megfelelő politikai akarat, és ennek hiányában az egyetemeken belül a jóval erősebb lobbierővel bíró szakmák mellett lehetetlen érvényesülnie az ilyen szándéknak.
- ❖ Pszichiátriai vonatkozásai vannak, ezért kiemeljük: ma Magyarországon egy nemi erőszakon átesett gyermeknek 8-12 alkalommal kell vallomást tennie, míg más országokban elég egy alkalommal felidéznie a traumát, újra és újra átélve azt.

Elfogadhatatlan, hogy betegszervezetek jelzése ellenére nem vesszük át más országok gyakorlatát, hanem saját hatóságunk traumatizálja a gyermekeket.

- ❖ Súlyossága miatt – és mert a legutóbbi hírek miniszteri biztos kinevezéséről szólnak – külön pontba vettük az autizmus ellátásának komoly hiányosságait. A diagnosztika a gyermekpszichiátriai ellátóhelyeken elérhető ugyan, de **a terápiás lehetőségek nagyon korlátozottak**. Tekintettel arra, hogy ez alapvetően egy fejlődési zavar, **a kezelésének elsősorban mind az otthoni környezetben, mind az oktatásban gyógypedagógiai eszközök alkalmazásából kell állnia**. Az utóbbi évtizedekben bár nagyon sok bizonyítottan hatékony eljárást írtak le, **a közoktatásban nincs koncepció az autizmussal élők fejlesztésére**. Fontos lenne mindezen ismereteket mind a tanárok, mind a gyermekkel a mindennapokban élő szülők részére oktatni, mert ennek hiányában nemcsak gyermekük, de az ő életminőségük és munkaképességük is jelentősen beszűkül. Ebben az edukációs folyamatban az egészségügynek – mint az ismeretek hordozójának és diagnosztikára jogosultnak – fontos szerep kell, hogy jusson.

## Mit kell tenni? A jó hír az, hogy pontosan tudjuk.

1. A WHO javaslatait pontról pontra meg kell valósítani. Tekintettel arra, hogy az egészségügyön túlmutató nemzetstratégiai kérdésről van szó, miniszterelnöki biztos kinevezését javasoljuk.
2. A WHO program előfeltétele a Nemzeti Lelki Egészség Stratégia tervezésének befejezése és 3 év csúszás után az elindítása.
3. A Kormány 2012-ben Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetnek jelölte ki a Nyíró Gyula Kórházat. Az országos intézeti funkció talán legfontosabb része módszertani ajánlások kidolgozása, ami alapján a pszichiátriai ellátás minőségét biztosítani lehet. Ez jelenleg erőforrás hiányában nem valósul meg, így az intézménynek kiemelt finanszírozást kell biztosítani erre a területre.
4. Infrastrukturális fejlesztést kell végrehajtani a fekvőbeteg ellátás tekintetében: az akut ellátásnak destigmatizáló környezetre van szüksége, így az EU-s forrásokból fejlesztett kórházi és klinikai tömbökhöz tartozó, az emberi méltóságot tiszteletben tartó helyeket kell létrehozni. A pszichiátriai osztályok fejlesztése ezúttal ne tisztasági festést jelentsen.
5. A közösségi pszichiátria infrastrukturális hálózatát ki kell alakítani. Minél inkább a közösségi ellátás irányába mozdul a rendszer, annál több szakemberre van szükség, így motiválni kell a humánerőforrás megjelenését.
6. Elmeügyi törvényt kell alkotni a betegek és a civil szféra szereplőinek bevonásával, a betegjogok érvényesülését rendszeresen ellenőrizni kell.
7. Az állami ellátásban dolgozó pszichiáterek, klinikai pszichológusok és házi orvosok pszichoterápiás képzését támogatni kell.
8. A pszichoterápiás beavatkozások finanszírozását emelni, rendezni kell.
9. A csak fiatal kollégák által pályázható, 150.000 Ft-os hiányszakma ösztöndíj egyáltalán nem érinti a pszichiátriában hiányzó korosztályt: a tapasztalt kollégák hazatérése csak az egészségükre kiterjedő alapilletmény növeléstől várható.
10. A pszichiátriai ellátást illetően nagyobb kompetenciát kell megkövetelni a többi orvosi szakma képviselőjétől. Az egyszerűbb pszichés eltérésekkel az általános orvosnak is meg



kell birkóznia. Ez felmenő rendszerben, az orvosképzés hangsúlyainak optimalizálásával lehetséges.

## Hivatkozások

- 1) <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP4%20Final.pdf>
- 2) [http://real.mtak.hu/26447/1/rihmer\\_web.pdf](http://real.mtak.hu/26447/1/rihmer_web.pdf)
- 3) [https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fek005.html](https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fek005.html)
- 4) [http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA\\_jelentes\\_2014.pdf](http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/EMCDDA_jelentes_2014.pdf)
- 5) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698008/>
- 6) [http://www.policysolutions.hu/userfiles/elemzes/242/y\\_generacio\\_politikai\\_ertekrend.pdf](http://www.policysolutions.hu/userfiles/elemzes/242/y_generacio_politikai_ertekrend.pdf)
- 7) [http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/a\\_pszichiatricai\\_osztalyok\\_lesznek\\_az/220693/](http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/a_pszichiatricai_osztalyok_lesznek_az/220693/)
- 8) WHO An assessment of the Hungarian mental health care (nem nyilvános jelentés)
- 9) [http://www.pef.hu/pef/resources/documents/nemzeti\\_lelki\\_egeszseg\\_strategia\\_tervezet\\_pef\\_kiegeszitesekkel.pdf](http://www.pef.hu/pef/resources/documents/nemzeti_lelki_egeszseg_strategia_tervezet_pef_kiegeszitesekkel.pdf)
- 10) [http://birosag.hu/sites/default/files/allomanyok/nemzetkozi/pleso\\_kontra\\_magyarorszag.pdf](http://birosag.hu/sites/default/files/allomanyok/nemzetkozi/pleso_kontra_magyarorszag.pdf)
- 11) [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/egeszsegugyi\\_evkonyv\\_2013.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/egeszsegugyi_evkonyv_2013.pdf)
- 12) O'Reilly R. How Many Psychiatric Beds per Capita Do We Need? SRIS Biennial Meeting 2016
- 13) <http://www.origo.hu/itthon/20160202-dizajner-drog-fu-biofu-fugges-torokszentmiklos-penta-rendorseg-tuladagolas.html>
- 14) [http://index.hu/belfold/2016/04/02/terror\\_es\\_sulyos\\_visszaelesek\\_egy\\_gyermekotthonban/](http://index.hu/belfold/2016/04/02/terror_es_sulyos_visszaelesek_egy_gyermekotthonban/)
- 15) [http://madaszsz.hu/norveg\\_doksi/kckt/szakpolitikai\\_program\\_2016.pdf](http://madaszsz.hu/norveg_doksi/kckt/szakpolitikai_program_2016.pdf)
- 16) [http://index.hu/belfold/2016/03/11/egy\\_pszichiatricat\\_kipofoztak\\_de\\_a\\_masik\\_kozben\\_bezart\\_mert\\_nincs\\_penz\\_az\\_orvosokra/](http://index.hu/belfold/2016/03/11/egy_pszichiatricat_kipofoztak_de_a_masik_kozben_bezart_mert_nincs_penz_az_orvosokra/)
- 17) [http://www.pef.hu/pef/resources/documents/country\\_report\\_hungary.pdf](http://www.pef.hu/pef/resources/documents/country_report_hungary.pdf)
- 18) [http://valasz.hu/data/fileupload/1/1\\_87.pdf](http://valasz.hu/data/fileupload/1/1_87.pdf) (11-14.dia)
- 19) <http://nol.hu/belfold/szenyviz-penezs-mocsok-vegstadiumban-a-janos-pszichiatricai-osztalya-1578935>
- 20) <https://www.ajbh.hu/documents/10180/2479742/Szakmai+konzult%C3%A1ci%C3%B3%20%C3%A9s+dial%C3%B3gus+a+Mer%C3%A9nyi+jelent%C3%A9ssel+kapcsolatban-SG+%282%29%20FG.pdf/df4adc35-3e56-4a27-9657-1fae6c825774>
- 21) <https://www.oecd.org/els/health-systems/Focus-on-Health-Making-Mental-Health-Count.pdf>
- 22) [http://www.weborvos.hu/adat/files/2012\\_julius/ASZ\\_jelentes\\_2012.pdf](http://www.weborvos.hu/adat/files/2012_julius/ASZ_jelentes_2012.pdf)
- 23) <http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/14403/a-magyar-pszichiatricai-tarsasag-strategiai-javaslatai>
- 24) [http://www.ajbh.hu/documents/10180/1957691/Jelent%C3%A9s+a+Szentgotth%C3%A1r+Pszich%C3%A1triai+Int%C3%A9zet+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+4464\\_2014/85a77e69-4d59-476d-a080-ab4ffaccc4d7?jsessionid=4B8F4EE83B0DA1D49EF7CE5FE80E8D4D?version=1.0](http://www.ajbh.hu/documents/10180/1957691/Jelent%C3%A9s+a+Szentgotth%C3%A1r+Pszich%C3%A1triai+Int%C3%A9zet+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+4464_2014/85a77e69-4d59-476d-a080-ab4ffaccc4d7?jsessionid=4B8F4EE83B0DA1D49EF7CE5FE80E8D4D?version=1.0)
- 25) Bitter & Kurimay, State of psychiatry in Hungary, Int Rev Psychiatry, 2012