

## **A Pszichiátria Érdekvédelmi Fórum javaslata a magyar pszichiátria jövőjével kapcsolatban**

*-a 2010. szeptember 9-ére az OPK által összehívott értekezletre-*

### **1) Új OPNI**

Egy olyan intézményt, amely a magyar pszichiátria stratégiai, tudományos, statisztikai, stb. központjaként valósulna meg, támogatni tudunk, de úgy gondoljuk, hogy ennek az intézménynek sem elsődlegesen, sem másodlagosan nem a fekvőbeteg ellátást kellene profilírozni. Szükséges egy Országos Pszichiátriai Központ, amennyiben az:

- valódi és használható jogköröket kap,
- a PÉF-et az eddiginél szélesebb körben regulárisan bevonja munkájába.

### **2) Minőségbiztosítás**

Minőségbiztosításra ez a leendő intézmény nem megfelelő. Minőségbiztosítási kérdésekben nem lehetséges a betegeket országos szinten képviselő szövetség nélkül dönteni (meg lehet határozni az Újházi tyúkhúsleves receptúráját, de annak eldöntésére, hogy a leves sikerült-e, még a mesterszakácsokat is megelőzően a vendégek jogosultak).

Helyes, ha az OPK nem rendelkezik saját ellátással, hanem az országban elérhető jó ellátásokat, gyakorlatokat (best practices) használja. Ez a gyakorlat visszatérően jelenik meg minden Eu-s anyagban is:

A jó gyakorlatokat országosan szedik össze és ezeket vonják be a döntés előkészítésbe.

“Saját intézmény” működtetése ennek a folyamatnak gátja lenne.

### **3) Állandó képviselet**

Állandó képviseletnek és napi szinten működő hírcsatornának kell végre létrejönnie a szakmával (OPK, PSZK, MPT és PÉF szinteken) egyaránt.

### **4) Fogyatékoság**

Az ENSZ Magyarország által (másodikként) ratifikált konvenciója szerint a mentális betegségben szenvedő is fogyatékos. A magyar (esélyegyenlőségi) tv. szerint nem az, a helyzet tarthatatlan. Ki kell közösen dolgoznunk azt a szempontrendszert, amely alapja lehet annak a szabályozásnak, amely meghatározza, hogy mely diagnózisok, perspektívák, stb. mentén milyen pszichiátriai betegek lennének fogyatékosá minősíthetők.

### **5) LEGOP**

Réthelyi miniszter úr a PÉF levelére reagálva a LEGOP nyomán elindítandó szakértői csoportokról ír. Azonban a LEGOP valójában nem tartalmaz konkrétumokra lebontott programot, így prioritásokat sem állít fel.

Utóbbira a PÉF a következő javaslatokat teszi:

- a) A gondozók mostani konszolidációjára építve átfogó közösségi ellátás bevezetése Magyarországon, ebben az MPT Közösségi Pszichiátriai szekciójának lehetne fontos szerepe.
- b) Iskolai stresszkezelés, agresszió kezelés, ennek a MAMESZ lehetne a koordinátora.
- c) Anti-stigma kampány (pl. Nyitnikék , Moravcsik, PÉF)
- d) Forenzikus ellátás\*.
- e) Addiktológia (nem szükséges részletezni e terület fontosságát, amelyben jelenleg a szakma, a civilek, az állam meglehetősen koordinálatlan együttműködése mutatkozik, szükséges lenne egy kézben tartani a szálak végeit, természetesen itt sem kihagyva magukat a betegeket.)

f) Öngyilkosság-prevenció.

g) Az OPK jelenleg egy fő betegellátási referenst foglalkoztat, aki mellé segítők kellenének, legalább pl. a gyermekpszichiátria, a közösségi pszichiátria, a forenzikus pszichiátria, az addiktológia, stb. tekintetében.

## **6) PSZK**

Az újonnan felállítandó PSZK-ba történő jelölés legyen nyilvános.

\*Melléklet.

Budapest, 2010. szeptember 9.

**Radó Iván elnök sk.**

**Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum**

## *MELLÉKLET*

### **A PÉF forenzikus ellátással kapcsolatos javaslata**

A legcélszerűbb lenne súlyponti kórházak pszichiátriai osztályai mellé telepíteni forenzikus pszichiátriai osztályokat. Ezeken az osztályokon a magas, közepes és alacsony biztonságú ellátást kellene biztosítani. Fontos, hogy az alacsony biztonságú osztályok főleg rehabilitációs jelleggel bírjanak. Szövetségünk már ezen a ponton felajánl a forenzikus ellátásból kikerülőkhöz számára egy átmeneti időszakra, lakhatási lehetőséget minimális rezsiköltség térítése mellett. A felállítandó forenzikus osztályok szakszemélyzetének képzésébe az IMEI szakembereit be kell vonni, mind az elméleti, mind a gyakorlati képzés terén. A civil kontrollt már az osztályok szervezésénél és kialakításánál is biztosítani kell. A civil kontrollt legalább olyan szinten szükséges bevonni az oktatásba, hogy később meghatározott óraszámokban bemutathassák a civil kontroll lényegét, fontosságát, lehetőségeit, feladatát. A jelenlegi Btk. májusi módosítása betarthatatlan és diszkriminatív, ezen változtatni kell. A kényszergyógykezelés a jövőben nem létezhet büntetésvégrehajtási keretek között, hiszen a büntetés helyett, mint kényszergyógykezelés kell hogy megvalósuljon. A jelenlegi helyzet, mind a kényszergyógykezeltek, mind a igazságügyi területen működő szakma részére méltatlan.

Kiemeljük az alábbi alapelveket

- A forenzikus intézményekben a hangsúly a gyógykezelésen, korszerű terápián kell legyen, szemben a jelenlegi helyzettel, ahol elsősorban a fogvatartás dominál és az orvosok kénytelenek a kisebb költséggel járó gyógyszereket használni.
- Területi alapon szerveződjön az ellátás, egy intézmény számos szempontból elfogadhatatlan. Jelenleg sem a sértetteknek, sem a hozzátartozóknak nincs specifikus ellátás, részükre is kell szolgáltatásokat felajánlani.
- Az ellátás szervezése és megvalósítása során az emberi jogok, a betegjogok érvényesülése az ombudsman észrevételei, az egészségügyi és szociális irányelvek, protokollok figyelembevétele, a tényleges civil kontroll megléte, valamint a vonatkozó nemzetközi egyezmények betartása szükséges.
- A kényszergyógykezelés alapvetően és döntően egészségügyi kérdés már rövid távon le kell választani a belügyi-igazságügyi-rendvédelmi vonalról.

Az ennél részletesebb javaslatot kérésre megküldjük.

Budapest, 2010. szeptember 9.

**Radó Iván elnök sk.**  
**Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum**