

Állampolgári Jogok Országgyűlési Biztosa
Prof. Szabó Máté

BUDAPEST

Kedves Professzor úr!

3536/2009 számú megkeresésével kapcsolatban az alábbiakról tájékoztatom:

Szövetségünk külső és belső erőforrások felhasználásával megvizsgálta az OPNI bezárása után kialakult helyzetet. Véleményünket szakma szerinti bontásban foglaljuk össze.

Pszichiátria általánosságban:

A nagy intézmények intézménytelenítése általában véve örvendetes, ha a kisebb ellátók komplementer, kiegészítő rendszere működik. Semmiképpen nem jó a falanszter jellegű hatalmas intézmények működtetése. Kétségtelen pl., hogy sok szakmailag indokolatlan, hosszan tartó fekvőbeteg-kezelés is történt az intézményben, egyfajta lerakata volt az idősök otthonról való kiakolbóltásának, a gyermekpszichiátriát pedig főleg roma gyerekek vették igénybe, ami országosan nem volt jellemző. Ugyanakkor az OPNI mérete és műszaki állapota csak egy szempont, a kérdés az, hogy miképpen volt képes az egészségügy az OPNI feladatait részben vagy egészében átvenni. Az a pénzmennyiség, ami az OPNI hasznosításából származik, egyelőre nem látható, hogy visszajönne a betegellátásba, ezért ez rendkívül aggályos.

Hasonlóan aggályos volna, ha esélytelenül maradnának a szegény anyagi helyzetű pszichiátriai betegek. Az OPNI bezáratása az esélytelenség szimbolikus üzenetét testesítette meg.

Ezért az OPNI bezáratása utáni esélyteremtés volna hasznos. Nem javasolt a betegotthonok bezáratása, de intézménytelenítési programok alternatív, komplementer és kiegészítő ellátókkal együtt igen.

A költségvetési tervezésnél érthetetlen a terület elhagyott gyermekként kezelése. Az OPNI bezáratása mint intézménytelenítés kiváltotta a Semmelweis Egyetem mellett, az Ébredések Alapítvány által működtetett közösségi ellátás "helyébe lépését", de az OPNI vagyoni jog hasznosítása után erősíteni indokolt az OPNI-funkciót átvállaló -OPNI-nál már kisebb-műhelyek működtetését. Az Országos Pszichiátriai Központ /OPK/ megítélésünk szerint nem tudta átvállalni a korábbi OPNI statisztikai, számítástechnikai, szakfelügyeleti stb. funkcióit. Az OPNI bezáratása után a kisebb műhelyek közül az Ébredések Alapítvány által működtetett Közösségi Pszichiátriai Centrum volt képes leginkább együttműködni a betegekkel.

Azt a látszatot kellene elkerülni, hogy Magyarországon a létminimumot sem elérő jövedelemből élő pszichiátriai betegek elhagyott gyermekei volnának hazánknak. Ezt a látszatot nem oszlatta el az OPNI bezáratása, még ha önmagában az intézménytelenítés üdvös is.

Az OPNI bezáratása jelentős szakdolgozói panaszáradatot váltott ki, és sem a Magyar Pszichiátriai Társaság /MPT/, sem az OPK nem volt arra képes, hogy az OPNI bezárása következtében beállott új helyzetből eredő funkciókat átvállalja.

A PÉF részéről készséggel segítünk a rendszerszintű abúzusok elhárításában.

A szociális törvényben nevesített közösségi ellátások további erősítése indokolt, a pszichiátriai betegek, droghasználókra és a fogyatékkal élőkre is kiterjesztve.

Ezeket a közösségi ellátásokat ki kellene nyitni arra, hogy a felhasználók is működtethessék és ezzel az OPNI korábbi szakmai monopóliuma pólusáról elmozdulva a felhasználói pólus is szerepet kapjon. Franco Basaglia (1924–1980), 1978-ban bezáratta a pszichiátriai otthonokat egy közösségi modell felállításával. Sok baj és sok jó is származott ebből. Baj: sok ellátatlan ember, felkészületlen közösségi szolgáltatások stb., rövid és középtávon, ám hosszútávon ma pl. egy 450.000 lakosú régióknak 12 db intenzív pszichiátriai ágya van, de olyan közösségi és egyéb szolgáltatások vannak mellé helyezve, hogy ezekkel jól működik az egész rendszer. Persze, a 12 ágy azért kevés, más osztályok is gondolnak pszichiátriai betegeket, de az arányok magukért beszélnek, valamint azok a szolgáltatások, melyek mára kiépültek, igen tanulságosak lehet(né)nek számunkra is. Nálunk semmi nem történik: az OPNI bezárása jó példa, a rendszer felszívta ezeket a betegeket (a jelenleg pusztulásra ítélt pszichiátriai gondozói hálózat erejét is tételezve ebben), hiszen az előremutató szociális szféra igen fontos szolgáltatásokat működtet, messze megelőzve szellemben és tettekben az egészségügyet. Semmi olyan nem történt, hogy veszélyes pszichiátriai betegek tömegei randalíroznának Budapesten vagy másutt.

Az USA-ban már 15 éve bemutatták nekünk a northamptoni (MA) kórházat, amelyben háromezer ágy volt és amelyet az előző példán szemléltetve 75 aktív ágygal váltottak ki. Csakhogy ott igazi munka és egyéb rehabilitáció működött, a védett lakások intézménye is, tehát a bezárás előtt az állam intézkedett a jó pszichiátriai modell alkalmazására. Eközben nálunk a reformpszichiátriai irányzatokat követő orvosokat, még mindig csélcsep durcás és nevetlen gyerekeként kezeli a szakmai „előjáróság”, már ha nem utálja ki őket a rendszerből egyáltalán.

Addiktológia:

Most az történik, hogy az elavult, ókonzervatív, nem hatékony kórházi rendszer vezetőinek lobbija olyan jelentős állami támogatáshoz jut, mely a parazsolvencia-gyártó, sokágyas, pazarló kórházi rendszert tartja mesterséges lélegeztetéssel, drága infúziókkal, terminális stádiumban - kómában (mert ez a maximum, amit el tud érni mindezzel, a régóta szükséges reformok bűnös, felelőtlen elodázásával), miközben a reformok letéteményese, a kiépült, szakmailag rendben lévő bázisa, a gondozók gyors kiirtása folyik.

Az OPNI Addiktológiai Osztály (osztályvezető Dr. Takách Gáspár) átköltözött a Merényi Gusztáv Kórházba és még ágyszám bővítést is kapott.

A drogambulancia órái (és betegek) között lett felosztva : Drogoplex, Kék Pont Alapítvány, Jász utcai Drogambulancia, Soroksári Centrum.

A régi OPNI-s betegek a Budakeszi TÁMASZ-ba járnak, kb. 30-an, (miközben lehet, hogy be kell zárnia decemberben, ha nem tud pályázati pénzből vagy önkormányzati támogatásból talpon maradni) a Liget utcába is járnak OPNI-s „örökségek”, a többiek ahová tudnak, illetve sokan meghúzódnak a Hárshegy erdeiben és még többen gyarapítják a hajléktalanok számát.

Nagyon fontos lenne, hogy a gondozás valamiféle támogatást kapjon, a régi TÁMASZ koncepció mindenhol elsorvadt, a legtöbb helyen az egy orvos- egy nővér rendeléssel vegetálnak, ahol nincs a háttérben kórház, vagy önkormányzat, amely fenntartja a rendelést, mert a jelenlegi OEP finanszírozásból nem lehet fenntartani. A vége az lesz, hogy tönkremennek a TÁMASZ-ok, a

gondozók, kivéve a drogambulanciákat, amelyeknek jobban sikerült lobbizni, illetve jobb korban keletkeztek. Tennünk kell valamit, összefogni a gondozókat és közösen fellépni. Csak az Országos Addiktológiai Intézet megszüntetésével 6 TÁMASZ gondozó szűnt meg Budapesten, ha a fix finanszírozás felét visszaadnák, vagy a német pontokat felemelnék, vállalkozó orvosok el tudnák látni a betegek nagy részét! Az OPNI Drogambulanciáját 2007. novemberében zárták be. Ezt követően a Nyíró Gyula Kórház rehabilitációs részlegén talált menedéket néhány beteg. Az elmúlt évben a Budai Drogambulancián kb. 8-10 páciens detoxikációja, kezelése történt és történik itt úgy ambuláns, mint hospitalizáció formájában. Sok páciens gyakorlatilag visszaesett, mivel ellátásuk átmenet nélkül, hirtelen megszakadt és köztudott, hogy a drogbetegek is nagyon nehezen váltanak kezelőhelyet. (Már ha vannak egyáltalán.)

Statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre a kezelésből kiesett OPNI-s betegekkel kapcsolatban -ez amúgy a statisztikai rendszer (akár OEP, akár a Treatment Demand Indicator - TDI - mint speciálisan a kábítószeres betegeket nyilvántartó statisztika) súlyos hiányosságaira, praktikus használhatatlanságára hívja fel a figyelmet, nemkülönben az Országos Pszichiátriai Központéra.

Az OPNI bezárása olyan akut következményekkel járt, hogy még a betegek osztályos vagy ambuláns követésére sem adott módot (lásd az előbbi pontot: a használatos általános - OEP - és specifikus - TDI - statisztikák sem alkalmasak az utánkövetésre). Anekdotikus szinten lehet tájékozódni a Hárshegyen bóklászó addiktológiai betegekről, illetve azokról, akik az OPNI Drogambulanciáján kezelésben voltak (elsősorban a metadon-fenntartó kezelésben levőkről) és hogy közülük hányan estek ki az ellátásból: itt kb. százaz nagyságrendről van szó. A Kék Pontban jelentkező betegek számára – a területi hovatartozástól függetlenül az OPNI osztályai stabil osztályos háttérrel jelentettek (diagnosztika, komorbiditás, elvonás), amit ma csak nehezen lehet pótolni, annak ellenére sem, hogy elvileg az OPNI ágyait szétosztották, sőt, még több ágy is került kiosztásra, (hová? kinek?) mint az eredetileg rendelkezésre állt az OPNI-ban (az addiktológia területén).

Az Erzsébet Kórház Toxikológiai Osztályán is folyik „privát” elvonás akut ágyakon, de ez természetesen „fű alatt”. A pomázi kórházat télen ellepik a hajléktalanok. Kevésnek találják az akut elvonási lehetőséget felmutató osztályokat, sok helyen egyáltalán nincs pénz gyógyszerre az addikt betegeknél. Ez a kórházi finanszírozás bedőlésével függhet össze.

Többen jelzik, hogy a kórházi ellátás hiánya sok esetben gátja a további ambuláns vagy drogterápiás intézeti kezelésnek, ezt nem kell részletezni: van, akit csak szigorú osztályos rezsimben lehet elvonni, ami (az absztinencia) pl. egy drogterápiás intézeti felvétel kritériuma. A Poszt-OPNI addiktológiai ágyakon nem könnyen vállalják a súlyos és zűrös betegek elvonását.

Az OPNI ambuláns pontokból kapott az Ébredések Alapítvány is addiktológiai gondozót, ahol elsődlegesen alkoholbetegek közösségi alapú ellátását, gondozását végzik az alapítvány profiljának részben megfelelően.

Gyermek- és ifjúságpszichiátria:

Az OPNI Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztálya ugyan egyfajta „gettóként” is üzemelt, mert mindenhol ide irányították a roma származású vagy egyéb okból különösen problémás eseteket, de mégis hatékony és eredményes munka zajlott ott dr. Herczeg Ilona vezetésével. A 2007. decemberi bezárás után a 30 rehabilitációs ágyszám 15-re csökkent. Az osztály „megtűrt személyként” a Nyíró Gyula Kórházba került, ahol egy folyosói részt kapott. A Heim Pál Kórház azonban tőle el nem várható, erején felüli támogatást adott, így a helyzeten javítani lehetett. Van még ellátás a Bethesda Kórházban, ennek teljesítménye azonban elhanyagolható. Igazából nem is önálló osztály működik ott, csakúgy mint Győrben, ahol sosem volt önálló státusza e területnek. Tiszta profilú intézményként megmaradt a gyulai, a debreceni, a szegedi osztály, illetve az alapítványi fenntartású budapesti Vadaskert Alapítvány. Némileg a képbe tartozik még, de nem számottevően a Bókay utcai klinikai néhány hely. A korábban az Ali utcában működő osztály is elvesztette önállóságát. A gyermek- és ifjúságpszichiátria területén a tiszta profil és az önálló diszciplínaként tevékenykedni engedett orvoslás elengedhetetlen.

Pozitívum, hogy a közeljövőben megnyílik a Delej utcában egy új osztály, ami képes az OPNI bezárásából eredő veszteségeket pótolni, de ehhez a Heim Pál Kórház nagymértékű „testvéri” akarata és civilek pénze is kellett. Tény, hogy erre a kormányzat is fordított anyagiakat.

A gyermek- és ifjúságpszichiátria helyzete tehát nagyobb részben megoldódott, de csak ami az OPNI következményes problematikáját illeti. Az országos helyzet rossz, a helyek száma csekély, a szakemberek, ha képződnek is párán, elvándorolnak.

Nagyon köszönjük Professzor úrnak, hogy a betegek véleményét is kikérte és meghallgatja.

Budapest, 2009. október 14.

Tisztelettel:

Radó Iván elnök sk.