

A Mental Health Interest Forum -Hungarian National Focal Point- sürgős, aktuális, soronkívüli beszámolója a Mental Health Europe részére

Budapest, 2013. június 6.

2013. június 5.: a PÉF részt vett a Norvég Alap 2009-2014-es időszakának Népegészségügyi Kezdeményezések Programterülete keretében szervezett Mentális Egészségügyi Fejlesztések című workshopján. A workshop célja, hogy betekintést adjon a Népegészségügyi Kezdeményezések programterület fejlesztési irányába, teret adjon a kétoldali szakmai tapasztalatcserére, valamint projekt partner keresésre a donor országból. Ezenkívül a szakma által létrehozni vágyott „magas biztonsági fokozatú pszichiátriai egység” témakörét is érintő kerekasztal megbeszélésre is sor került. Mivel a Mental Health Europe holnapi közgyűlésén és holnaputáni szervezetfejlesztő tréningjén önkéntesünk részt vesz, így fentiekkel kapcsolatos álláspontunkat és aggályainkat közvetlenül és azonnal tudjuk Brüsszellel közölni.

1.) Magas biztonsági fokozatú pszichiátriai egység (High Security Ward?????) létrehozása

Dr. Bitter István vezette fel a kerekasztalt, felvázolta az elképzelést a pszichiátriai egységről.

Budapest és környékéről kerülnének be a betegek a magas biztonsági fokozatú egységbe. 1 egységben 15 ágy, három biztonsági fokozat lenne, összesen 3 X 15 ágy az osztályon. Négy osztály lefedné az országot. Először Budapesten jönne létre.

Dr. Vizi János a törvényi hiányosságokról beszélt, pl. jelenleg az önkéntesen jelentkező pszichiátriai beteget nem lehet zárt osztályon elhelyezni. A doktor természetesen téved, hiszen az egészségügyi törvény (amely 1997-es és merőben korszerűtlen) egyértelműen szabályozza, hogy az önkéntesen jelentkező pszichiátriai beteg sürgős szükségre és/vagy veszélyeztető állapotra hivatkozással eddig is át volt minősíthető kényszergyógykezeltté.

Prof. Sillen Péter (Izrael) elmondta: az egység "Semmi sem hasonlít". Nem 2 - 3 hétig lesznek ott a veszélyes(!) betegek, hanem akár 4-8 évig.

Elmondtuk, hogy nem kaptuk a PÉF dokumentációt a tervről, ezért a tervről általánosságokat tudunk megfogalmazni. Amióta tudjuk, hogy ezt a rémes intézményt tervezik, azóta könyörgünk a tervekért, tudjuk, hogy léteznek, de hazugságokkal nem tudunk mit kezdeni. Dr. Bitter István gyors válaszában elmondta, nincs még dokumentáció... Ilyen dokumentáció biztosan van, hiszen egyébként a Norvég Alap le se ült volna erre a tárgyalásra és korábban az egyik szakmai vezető már elismerte, hogy létezik ilyen anyag.

Elmondtuk a PÉF álláspontját:

- A mai kor színvonalának megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása a pszichiátriai egységben. Az intézményben a gyógykezelés kerüljön előtérbe, ne a fogvatartás domináljon.
- Folyamatos, hatékony, tényleges, időponthoz nem kötött és valós civil kontroll (a civilek által felkért, megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakemberek bevonásával) biztosítása a pszichiátriai egységben, a visszaélések, abúzusok megelőzése érdekében. Mindenki ismeri a két klasszikus példát arra, hogy milyen emberfeletti visszaélések lehetségesek egy ilyen osztályon, elegendő a „Száll a kakukk fészkére” vagy a „Terminátor 2. részében” előforduló visszaélésekre utalni: egy ilyen osztályon a szakma (és a „reform szakma”), valamint a nyilvánosság, a média és egyáltalán a társadalom teljes kizárásával bármi megtörténhet és meg is szokott történni.
- Szükséges biztosítani a gyógykezelteknek a kapcsolattartást a rehabilitáció érdekében.
- Utókezelő, rehabilitációs intézményrendszer létrehozása. Szociális oldal bevonása a gyógykezelésbe (mégiscsak pszichoszociális problémáról beszélünk) és a rehabilitációba. A 4-8 év nagyon hosszú idő, megfelelő rehabilitáció nélkül ez akár 10 -15 év is lehet, akár életfogytiglan.

Dr. Hamula János (az Igazságügyi Elmemegfigyelő és Gyógyító Intézet /IMEI/ főorvosa) elmondta, aki a Btk.-ba ütköző cselekedetet követ el, de tettének elkövetésének idejében nem volt beszámítható állapotban, a bírósági

ítélet után az IMEI-be kerül gyógykezelésre. Jelen esetben nem erről van szó, hanem az úgynevezett, de senki által soha nem definiált „veszélyes betegekről”.

Elmondtuk, hogy az intézményi kitagolás (ebben a folyamatban a PÉF folyamatosan a kezdetektől jelen van és a nagy létszámú intézmények leépítéséről és helyettük kis létszámú lakóotthonok létesítéséről van szó) folyamatban van, egyebek mellett az ENSZ Egyezménynek (CRPD) megfelelően. Most hozzunk létre egy zárt intézményt!?

Dr. Németh Attila pszichiáter a pénzről beszélt, kevésnek tartja a forrásokat.

Dr. Bitter István zárszavában elmondta, nincs eldöntve semmi (ez valószínűleg valótlan állítás), az egyeztetések folytatódnak.

A kerekasztal utáni véleményünk, nincs törvényi háttere ennek az intézménynek, erősen stigmatizál, különösen egy olyan országban, ahol a lakosság nagy része tudatlanságból vagy rosszindulatból lenézi, megveti a pszichiátriai betegeket és -nem utolsósorban a média egyes képviselőinek botránykereső tevékenysége kapcsán-fél is tőlük. Aki egy ilyen intézménybe bekerül, egy életre elvághatják. A magyar pszichiátria újabb tehetetlenségét látjuk az egész ügy mögött, így próbálja megoldani a magyar pszichiátria, amit nem tud/akar másképpen megoldani. Erről többen is beszéltek: más módszerekkel kellene az úgynevezett veszélyes betegeket kezelni, vannak erre technikák, nem az elzárás a megfelelő megoldás. A legfőbb kérdés, hogy ugyan mi a „veszélyes beteg” fogalma?

A mi korábbi javaslatunk az volt, hogy megyénként 1-1 kórházban legyen egy maximum 10 ágyas biztonsági egység, megfelelően képzett szakszeméllyel. Az IMEI-vel már rég megállapodtunk, hogy szükséges kellő számú forenzikus képzéssel és tapasztalattal rendelkező szakszemélyzet és a képzésben a PÉF-re is számítanak. A szakma azonban, amely lényegében 4-5 ember érdekszövetsége, ebben az ügyben sem tett semmit. Egy ilyen intézmény létrehozása fentiek szerint emberi jogi és érdekvédelmi szempontból elfogadhatatlan.

2.) OPAI

Még megjegyezzük, hogy a héten adták át a szakma által évek óta követelt OPAI-t (Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet), amelyet kifejezetten és írásban és többször elleneztünk, ugyanis egész egyszerűen nincs rá szükség. Ehelyett javasoltuk, hogy a magyar pszichátria rendelkezzen (az egyébként nem ok nélkül bezárt falanszter-jellegű és műszakilag tarthatatlan állapotú „Lipót” helyett) egy szakmai, módszertani, oktatási, minőségbiztosítási, statisztikai, tudományos, stb. célokat szolgáló intézménnyel, ezt támogattuk, de ágyak nélkül, mert néhány ágy az egyébként nem létező ágyhiányt nem oldja meg, viszont újabb stigmatizáló intézményt sikerült az érdekvédők és a reformszakma képviselői véleményével ellentétesen létrehozni. Az intézmény átadására a betegek képviselőit -mi sem természetesebb- meg sem hívták.

Radó Iván president
Mental Health Interest Forum
MHE Hungarian NFP