



dr. Balczár Lajos
Veszprém Pszichiátriai Gondozó, gondozóvezető főorvos
„Horgony” Pszichiátriai Betegekért Kiemelten Közhasznú Alapítvány
Kuratóriumának elnöke

s z é k h e l y é n

V É L E M É N Y A DOBAI REHABILITÁCIÓS INTÉZET KÖZELJÖVŐBEN BEKÖVETKEZŐ MEGSZÜNTETÉSE KÖVETKEZMÉNYEI OKÁN KÉSZÍTETT MEGOLDÁSI KONCEPCIÓHOZ.

Budapest. 2012. május 6-án

Előzmények:

dr. Balczár Lajos szerepel a PÉF reform szakembereinek listáján -nem ok nélkül. Együttműködési készsége kiváló, a betegek érdekeit figyelembe veszi, együttműködő. Jelenleg véleménykérés okán keresi meg szervezetünket, mert a dobai rehabilitációs intézményt be kívánja zárni a fenntartó. Ezt sem ő, sem más józanul gondolkodó ember nem fogadhatja el, így egy eseti team alakult, amely egy megoldási koncepciót dolgozott ki és ehhez kéri a Főorvos a PÉF javaslatát. Kiemelendő a nappali intézmény pusztá léte, amelyet az ország számos pontján az erre vonatkozó tízéves törvényi kötelezettség ellenére csak kevés helyen találni.

A jelenlegi helyzet:

A jelenlegi helyzetenél rögtön meg kell említeni, hogy a gyermek és ifjúságpszichiátriai gondozónak a gyermekosztályhoz való mesterséges tartoztatása nem elfogadható. A gyermekpszichiátria önálló osztályt, önálló vezetést és szakembereket igénylő önálló diszciplína.

Az anyagban több betegotthon is van nevesítve, melyek minőségét a PÉF korábban nem találta egészen megnyugtatónak. Más szavakkal, a korabeli 2001-es monitorozás ezeknek az otthonoknak a zömét a még megfelelő vagy rossz kategóriába sorolta. Ugyanakkor az utánkövetéses vizsgálatban ezek az otthonok nem szerepeltek. Korábbi sorrendi besorolásuk egytől ötig:

-Dáka:	2
-Lesencetomaj:	3
-Kamond:	1
-Sümeg-Nyírlak	3

Magyarországon nincs pszichiátriai rehabilitációra vonatkozó valós kormányzati akarat. Ha volna, nem csökkennének a támogatások ilyen elborzasztó mértékben, léteznének a tízéves késéssel felállítandó nappali intézmények, nem egyetlen különösen hatékony nappali kórház működne (az is civil fenntartásban), továbbá nem egy új OPAI jönne létre (ráadásul ágyakkal, amit sem a



reform szakemberek, semi nem találtunk hatékonyak), hanem egy országos pszichiátriai rehabilitációs intézmény. Mindamellet a kormány és a döntésre jogosult szervezetek rosszindulatáról sem lehet beszélni. Eddig a kormány és a GYEMSZI (elsősorban Mihalicza úr) jóindulatáról győződhattünk meg, elsősorban tárgyalások szintjén. Ezt pedig nem hallgatjuk el Brüsszel előtt. /Sajnos egy megyei főorvos annak ellenére funkcionálhat, hogy botránnyok sorozata kíséri ennek a magáról megfélemezett helyi kiskirálynak a karrierjét, de sajnos úgy látszik, hogy nagyobb az akarat a pozícióban tartására, mint arra, hogy a róla szóló hírek ne kerüljenek Brüsszel elé. Bár ez nem a jelenlegi koncepcióval összefüggő kérdés, de „Carthaginem esse delendam”! /

Ki szeretnénk emelni, hogy a javaslat megyei szinten mutatta be a pszichoszociális fogyatékkal élők számára elképzelt új ellátórendszert, amiben jól áttekinthetően megjelentek az orvosi és a szociális ellátórendszerek, illetve az ellátotti férőhelyek számai.

Fel szeretnénk hívni az Ön és munkatársai figyelmét néhány lehetséges „csapdahelyzetre”, illetve a tervükben még benne rejlő lehetséges „aknákra”.

1.

A Lipót bezárása után az OEP által elvégzett kutatások, de a mi szervezetünk megfigyelései sem igazolták be azt, hogy tömegesen maradtak volna ellátatlanul betegek. Ezért arra kérjük Önöket, „Veszprém megye pszichiátriai ágynak száma 347-ről 147-re csökken” kapcsán folytassák tovább az ellátórendszer humanizálását.

2.

Arról tájékoztattak minket, hogy nem csupán nekünk, hanem az ágazati orvosi szakmai vezetőket is megkérték a véleményezésre. Kérjük, a Szociális Szakmai Szövetséget, illetve más szociális szakmai tervezőket is keressék meg. Nem értjük, miért nem tűnik ki a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok bevonása. Ezen szociális alapok nélkül nehezen képzelhető el a speciális szociális segítség. Ugyanígy, a foglalkoztatási, munkaügyi központok rendszerét sem lehetne kihagyni.

3.

Az excel táblából nem köszön vissza a foglalkoztatás pénzügyi tükröződése a terveikben megjelenő foglalkozás- és munkaterápia soraiban. A munkavégzés minden ember számára lehetséges, ha a képességeit hasznosítja, a munkaterápia legfeljebb szegregált munkatelepeken valósulhat meg, bár a nyílt munkaerőpiacokon is dolgozhatnak az új rokkant- és rehabilitációs ellátások mellett. Ha azt szeretnénk, hogy a betegek ki is kerülhessenek a kizárólagos orvosi indikáció alatti felügyelet alól, akkor célszerű lehetne tervüket kiegészíteni a szociális és foglalkoztatási ágazat bevonásával (családsegítők, munkaügyi központok, mentálhigiénés támogató szolgálatok). Ezeket a pénzügyi tükörben külön sorokban lehetne nevesíteni..



4.

Nem látjuk a betegek és ellátottak helyi érdekképviselői fórumainak, lakó önkormányzatnak a tervezését, de még a sorstársaink véleményét sem. Kérjük, kérdezzék meg a betegeiket is, ők mit szeretnének.

5.

Az önök összefogását nagyra értékeljük, ennek kibővítését szeretnénk javasolni, esetleg egy veszprémi jó megyei gyakorlat is kialakulhat. Nagyon fontosnak tartjuk, mert pl. Tolna megyéből is megkerestek minket, de pl. a székesfehérvári szakfelügyelet láttán szeretnénk jó megyei gyakorlatokat is monitorozni. Ezért konszenzus konferencia technikával érdemes lenne a betegeket és hozzátartozóikat, foglalkoztatási és szociális szakembereket valamint a pasztorális medicina papi szereplőit is a megyei összefogásban az orvos kollégák oldalán látni.

6.

Az excel tábla egyik pontján 360 nap jelent meg egy évre számolva, holott az pár nappal több.

7.

Szervezetünk részéről szívesen folytatjuk a megyei szintű monitorozást, szükség esetén az intézményvezetői kiválasztásban, akár helyszíni látogatással is segíteni kívánjuk a munkájukat. Nem egy kitűnő szakembert támogatunk és szeretnénk védeni, ahogy a betegeinket is.

Megoldási tervzet – IV. (3.-4. oldal)

Szociális ellátás

Ápoló-gondozó pszichiátriai intézménybe szakmailag, - krízishelyzetet leszámítva- nem szabadna olyan betegnek bekerülnie, aki nem vett részt közösségi pszichiátriai ellátásban. Ez jelentené a prevenció első lépését. Ugyanakkor ez biztosíthatná a rehabilitáció lehetőségét is!

A Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezmény 2007. évi XCII. törvény 19. cikkében Magyarország korábban már deklarálta, hogy a fogyatékos személyeknek joguk van közösségeik életében szabadon és saját döntésük alapján részt venni. A jogszabály alapján, hazánk biztosít minden olyan közösségi alapú szolgáltatást, mely ezeknek az embereknek az önálló életvitelét és társadalmi szerepvállalását segíti elő.



Az intézményi férőhely kiváltás, a 30 éves sikeres kitagolási stratégia egyik alappillére a közösségi pszichiátriai ellátások fejlesztése. Ennek szellemében, - a Dobai Pszichiátriai Rehabilitációs Intézet bezárása után-, a válsághelyzet megoldási tervet azon része, mely biztosítaná, hogy nem szabadna olyan betegnek bekerülnie ápoló-gondozó pszichiátriai intézménybe, aki nem vett részt közösségi pszichiátriai ellátásban, **a PÉF számára elfogadható és örvendetes.**

Megoldási tervet – IV. (1. oldal)

Egészségügyi ellátás:

Sümege

A sümege: 75 aktív, 40 krónikus és 32 rehabilitációs pszichiátriai ágy kiegészülne további 100 pszichiátriai rehabilitációs ágygal, a dobai 200 ágy terhére

Pszichiátriai rehabilitációs osztály személyi minimumfeltételei 120 ágy esetén:

Az ágyszámokat nem értjük, hogy jön ki eredményként a rehabilitációs osztály 120 ágya? Sümege van 32 rehabilitációs pszichiátriai ágy, plusz kiegészülne 100 ágygal: $32+100=132$ ágy.

Megoldási tervet – IV. (1. oldal)

Munkaterápia:

110-120 beteg részére 15 fő/csoport. 7 műhelyben

Humán erőforrás: műhelyenként 1 fő terapeuta + 1 fő vezető terapeuta ez 8+1 fő

Itt megint nem érthető: 7 műhely, műhelyenként 1 fő terapeuta + 1 fő vezető terapeuta az 7+1 fő.

Ígéretek:

- egészségügyi ellátás kisebb kapacitású újrastrukturálása mellett a szociális ellátó hálózat fejlesztése,
- strukturált pszichiátriai gondozóhálózat,
- gondozóhálózattal együttműködő, megfelelő kapacitású közösségi pszichiátriai gondozó hálózat,
- nappali ellátó hálózat, nappali intézmények.



A koncepció hátrányainál megjelölik:

Kevés idő van az új szolgálatok kiépítésére, várhatóan nem lesz lehetőség a betegek egyéni szükségletei szerinti tervezésre.

Ez pedig fontos lenne, a betegek egyéni szükségleteinek felmérése, az ENSZ Egyezmény szellemében!

Fentiek szerint Szövetségünk áttekintette a megküldött anyagot és azt nagy vonalaiban megvalósításra alkalmasnak ítéli. Javasatainkat mindamellet szeretnénk vizsgálni a végleges anyagban. Az anyag általában kidolgozott, következtetései jórészt megalapozottak, a szakmai, emberi jogi-érdekvédelmi koncepcióknak még megfelelő, más lehetőségekkel szemben költséghatékony. Egyúttal a PÉF javasolja a döntéshozók felé a megvalósítást, amennyiben az érdekvédelem szempontjai és a javasolt kiegészítések a végleges változatban megjelennek. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az anyag összeállítására csak néhány nap állt rendelkezésre, így Balczár főorvos és csapata meglehetősen heroikus munkát végeztek.

Készítették:

Radó Iván
elnök

Seress Attila
elnökségi tag

Szőke Zsolt
alelnök