

## **A PÉF álláspontja az AP Finanszírozási Protokoll kapcsán Dr. Harangozó Judit –mint az MPT Szakkollégiumának tagja- részére**

***Kedves Judit!***

Kérésedre mellékelten küldöm a Szakkollégium részére a PÉF véleményét.

Elöljáróban idézzük egy beteg véleményét:

„A klozapinnal (Leponex) kapcsolatban 20 éves tapasztalatom van, jelenleg is szedem a készítményt. A terápiás adagja 150-250 mg naponta, 150 mg-vel kezdtem a terápiát, kórházban. A gondozóban a kórházban beállított dózist kaptam, rendszeres vérkép-vizsgálat mellett. 3 év után tolerálhatatlan volt számomra a mellékhatás (súlyos elhízás, fáradékonyság, alvászavar) a napi életvitem teljesen felborult. A mellékhatások miatt megtagadtam a további gondozói kezelést.”

Sajnos az "ébredő" beteg az egészségügyi ellátórendszerre plusz terheket ró, nincsenek felkészülve a problémára. A kontroll fenntartása okán, megoldásként depot injekciót, - mint alternatív megoldást - alkalmaznak, leállítják a szájon át szedhető, orális készítményeket. A felhasználó kiszolgáltatott helyzetben van, erején, kitartásán múlik, hogy a depot kezelést vissza tudja-e utasítani! Bármely szer visszautasítása a legtöbb pszichiáterből ki nem mondott rosszállást vált ki. Úgy érzik, a beteg „non compliance”.

Az egyik megoldás az lehet, hogy az antipszichotikumok mellékhatásait (elhízás, cukorbetegség stb.), a felhasználó ez irányú panaszait az egészségügyi ellátórendszernek komolyan kell vennie, a beteget partnerként kezelve, egyéb megoldásokat is keresve (pl. pszichoterápia) kell az egyensúlyi állapotot, együtt, közösen megtalálni. Amikor csak lehet, kis anyagcsere-kockázattal járó antipszichotikumot kell alkalmazni.

A szkizofréria diagnózissal élők várható élettartalma 20-25 évvel kevesebb a teljes populáció élettartalmánál, ennek a rossz statisztikának előidézői elsősorban az antipszichotikumok okozta mellékhatások.

Az OEP protokoll nem mondható elvetendőnek. Jó, hogy abban külön kiemelik az önségítő és egyén érdekvédő körök jó eredményeit, ott benne van az angol (NICE) eljárási rend szerinti diagnosztikai felülvizsgálati eljárási lehetőség.

Az a beteg, aki nem vesz igénybe lélekgyógyászatot, nem sportol, nem végez terepmunkát, nem fest színekkel, hanem az angolszász gyógyszeripari érdekeltségi körtől kér segítséget, akkor azt kapja. Az új magyar alaptörvény és az Európa Tanács CPT álláspontjai szerint az OEP antipszichotikus eljárás protokollt 2012.01.01-től amúgy se kell kötelező érvénnyel betartani. A lelki egészséget és egészséget nem csak az angolszász ipari érdekeltségek körében találhatjuk,

hanem arra a mozgás, munkavédelem, fogyatékkal élők védelme, kínzásmentesség és hasonlók jók. Javasoljuk az egészségügyi és szociális kormányzatnak, az OEP-nek, hogy abban szabjanak irányt:

-hogyan lehet életút-tervezésben elképzelni, hogy pl. a nagy létszámú szociális intézetekben bedrogozott betegtársaink valós felülvizsgálati és monitorozási PÉF-es szakértőket kapjanak?

Túl sok az áldozat a betegtársaink körében...

Az OEP protokoll jogszabálysértő - mert nem tartalmazza pl. a kényszerítések bírósági felülvizsgálati eljárásait, és a nagy létszámú szociális intézetekben amúgy se alkalmazzák, alapvetően törvénytörő módon.

Az OEP protokoll nem szakkollégiumi döntés függvénye, mert azt az OEP úgynevezett belső szabály kibocsátásaként mint „a finanszírozás biztosítója” alkotja meg. Az OEP egy pénzügyi szervezet, pénztár, korábban volt egy egészségbiztosítási pénzügyi alapja. Messzemenően kapcsolódik a gyógyszerkasszához, amiről a PÉF elmondta a véleményét a Parlamentben –a Széll Kálmán terv egyeztetése kapcsán. Ott Szócska Államtitkár úr előtt fejtettük ki a bonus-malus és az öngyógyító, támogató körökkel kapcsolatos javaslatot. Akkor azt mondta Államtitkár úr: igen, szükség van segítő szervezetekre. Az OEP tehát mint pénzügyi intézet, mint biztosító intézet a legnagyobb mértékben a gyógyszerkasszától függ, és ez a gyógyszerkassa a Széll Kálmán terv vezetőjéhez, Navracsics Tibor Miniszterelnök-helyetteshez, Közigazgatási Miniszterhez, mint csúcsvezetőhöz tartozik.

Az OEP protokoll nem tartalmazza az igazságügyi rehabilitációt, Az OEP protokollja nem került egyeztetésre a betegek érdekvédő szervezetével, amely ellentétes az EU "Semmit rólunk, nélkülünk" irányelvvel.

A protokollban nem látszik az a(z) egyébként törvényes jogi) szempont, hogy a beteg visszautasíthatja a kezelést. A mellékhatások hatása olykor elviselhetetlen. Az atípusos szerek esetében az a terv, hogy a betegeknek a nagy klinikákra kell menniük érte. Kontrollra pedig pl. ott volna a gondozóhálózat.

Különösen elfogadhatatlan, hogy a kétféle atípusos szert (kivéve leponexet) szedők esetében az egyetemi klinikákon kell megjelenniük a betegeknek. Teljesen elképzelhetetlen, hogy egy (pláne új) betegnél korszerűtlen, vagy nem az orvos által a leghatékonyabbnak tartott szert kelljen elsőre alkalmazni és utána hosszabb időt várni. Ez nem csak a betegek, hanem az orvosok jogait és kötelezettségeit is sérti. Ezenkívül nehezen elképzelhető, hogy a beteg együttműködése olyan fokú lesz, hogy ezekre az okatlan utazásokra (nem ingyen, mert a Magyarország által is ratifikált ENSZ FE ellenére semmi nem történik az országban annak érdekében, hogy a pszichiátriai betegek egy körének fogyatékosága megállapítható legyen és ez a betegek számára az utazást ingyenessé tenné) sort kerítsen.

**Jelen anyag egészében kezelhető, abból részletek kiemeléséhez nem járulunk hozzá.**