

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum állásfoglalása az Egészségügyi Minisztérium által közzétett „Zöld Könyv” kapcsán.

**Mottó: „Nincs egészség mentális egészség nélkül”
WHO Európai Régiója**

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (továbbiakban PÉF), amely a pszichiátria felhasználóinak érdekeit, emberi jogainak érvényesülését képviseli, kötelességének érzi kifejezni, hogy az egészségügy reformjának, amely sajnos évek óta húzódik, s az utolsó órában érkezett, komoly, demokratikus, betegközpontú, ugyanakkor az egészségügyi dolgozókat, orvosokat, ápolókat jobb helyzetbe hozónak kell lennie!

1. A szervezetünkben tevékenykedőknek döntő többsége aktív, vagy volt felhasználója az egészségügynek, pszichiátriának.

Mivel Magyarországon átlagosan 6 évvel rövidebb életet élünk, ezért égetően fontos a gyors és hatékony változtatás. A rövidebb élet egyik fontos oka az egészséges életmód hiánya, a bennünket érintő -most már állandósult- stresszhatás, a megélhetés gondjaival küszködő vagy éppen még többre vágó emberek állandó, folyamatos túlterheltsége. A lelkileg érzékenyebb embereknél az egzisztenciális gond állandó szorongást, depressziót, kilátástalanságot vált ki.

A WHO Európai Régiója a Helsink-i Miniszteri Konferencián 2005. januárjában elfogadott Nyilatkozatban elismeri, hogy nincs egészség mentális egészség nélkül. Az EU a mentális egészségügyről szóló Zöld Könyvében szintén magáévá tette a gondolatot, hogy a mentális jóllét a közegészségügy alapvető tényezője.

Mi, -a PÉF- az egészségügy helyzetét a magunk szemszögéből nézzük és véleményezzük. Sajnos az emberek elég nagy hányada még mindig nem fordul lelki problémáival orvoshoz. Ha felkeresi háziorvosát akadályba ütközik a túlszűfolttság miatt, amiatt hogy nincs idő meghallgatni a beteget, vagy senki nem irányítja időben szakorvoshoz, legrosszabb esetben, sajnos ilyenre is van példa, maga sem hiszi el betegségét (néha a szakma sem).

A pszichiátriai ellátó rendszerben, kezdve a pszichiátriai gondozókkal, és folytatva a kórházakkal, igen nagy különbségek vannak, úgy tárgyi, ellátási, mint személyi feltételek terén. Sajnos leggyakoribb a kizárólagos gyógyszeres kezelés alkalmazása, a pszichoterápiára, értelmes foglalkoztatásra, rehabilitációra nincs sem pénz, sem lehetőség. Ugyan vannak kultúrált, jól felszerelt kórházak, de nagyon kevés.

2. Egészséges életmód? Miért csökkentik már az iskolában is a testnevelés órák számát? Felnőttkorban miért a sokpénzűek kiváltsága a fitness, a konditerem stb. használata? Egészséges táplálkozás? Először is ott kellene kezdeni, hogy ne drágán kelljen megfizetni az emberi szervezet számára szükséges tápanyagot? Tehát feladat hogy inkább leszűkítsük a megbízhatatlan egészségtelen termékek forgalmazását, és kapjunk olcsóbban egészséges élelmiszert. Amúgy az úgynevezett egészséges étkezést a legtöbben nem engedhetik meg maguknak, elég triviális a zsíroskenyér példája.

3. Az Egészségügyi. Reform valahol elkezdődött a bevezetett szűrésekkel, gondolok itt a rákszűrésre, a házi orvos betegeinek minimum évenkénti általános állapotfelmérésére, a szabad orvosválasztásra. Többet, nyíltabban foglalkoznak a pszichiátriai betegségekről való tájékoztatással. Sajnos a média egy része még mindig a szenzációt lesi valamely pszichiátriai beteggel történt eseménnyel kapcsolatban. Lépéseket tettek a drogprevencióval kapcsolatban is. Örvendetesek a kialakított drogambulanciák. Viszont nagyon kevés helyen működik a kötelezővé tett, de aztán későbbre halasztott nappali pszichiátriai klubok (nappali gondoskodást nyújtó intézmények) létrehozása. Vidéken alig, a fővárosban néhány helyen működnek. Igen fontos lenne ennek mihamarabbi hatályba léptetése, de nem úgy, mint amikor a hatálybaléptetést, melynek fix ideje volt, egyszerűen kitolták. Pedig a rehabilitáció a visszailleszkedés a társadalomba a stigma megszűnése, a betegek idejének hasznos eltöltése igen fontos feladat. Valóban sokat dolgozik az orvosok jelentős része. Kevés a közalkalmazotti bérük és ügyeleti bérük. Ennek rendezése is megoldásra vár, ahogy a számlázási probléma megoldása is. A kezdő orvosok különösen nehéz helyzetben vannak. A középkorú, magánrendelővel is rendelkező orvosok jobb anyagi helyzetben vannak, de ezzel együtt leterheltek. A hálapénz intézménye nem egyhamar fog megszűnni, akármilyen reformot is vezetnek be. A következő probléma, amelyet felvetünk és amelyen sürgősen változtatni kell: döbbenetes hogy Magyarországon az orvosi egyetemeken, állami pénzen tanuló (bár így is sokba kerül) medikusok már azon gondolkoznak, hogy a szakvizsga letétele után mely országba mennek dolgozni (Svédország, Németország)! A végzett orvosok egy nagy része az utóbbi években elhagyta az országot a „több fizetés, kevesebb munkával” reményében. Sürgősen meg kellene állítani ezt a folyamatot. Van olyan pszichiátriai osztály, ahol mindössze 2-3 orvos látja el a betegeket. Ez tarthatatlan állapot.

4. Minden embernek joga kell, hogy legyen egyforma ellátásra. A szabad orvosválasztás lehetősége véleményünk szerint meg kell, hogy maradjon, legyen szó akár házi orvosról vagy szakorvosról. Ez a pszichiátriai szakterületen a legfontosabb, minden más orvosi ágnál inkább fontos a beteg és a gyógyító közti feltétlen bizalom. Részünkre természetesen nagyon fontos ez a lehetőség, a pszichiátriai gondozás területén. Félő, sőt biztos, hogy a vizitdíj bevezetése nem tünteti a hálapénz intézményét, amellet szociálisan érzékeny kormány esetében ez egyszerűen érthetetlen is lenne.

5. Cél kell, hogy legyen, hogy egyenlően működjön a gondozás, a közösségi pszichiátria jó működtetése országos szinten, ehhez persze több pszichiáterre, szakápolóra lenne szükség. Tény, hogy a pszichiátriai osztályokon sok a beteg, viszont sok esetben valóban indokolt bentlétük, pl. akut problémák, öngyilkossági gondolatok miatt. A manapság már kidolgozott pszichoterápiás módszerek, amelyek tartós kórházi ellátást igényelnek, pl. játékszenvedély, alkoholizmus, kényszerbetegségek, sajnos kevésbé vagy egyáltalán nem finanszírozottak. Tehát nagyon fontos lenne előtérbe helyezni a pszichoterápiák támogatását, lecsökkentve így a túlzott gyógyszeradagolást. Meg kell oldani a pszichiátriai betegek rehabilitációját, csökkentett munkaidőben való -állapotuknak megfelelő- foglalkoztatását, amely természetesen meg tudná oldani a beteg megélhetését is. Tudvalevő, hogy a pszichiátriai osztályokon vannak mindig olyan betegek, (máshol is) akiket családjuk nem tud, vagy nem akar ellátni, vagy szociális intézménybe való bejutását várják. Itt megint csak sokszor a hálapénz oldja meg a bentfekvés lehetőségét. Ideális lenne, ha a pszichiátriai beteget ugyanaz az orvos kezelhetné a gondozóban és ha szükséges a kórházban is. Sajnos egyre nagyobb mértékben szükség van a gyermekpszichiáterek képzésére és alkalmazására. Úgy az ambuláns, mint a gyermekpszichiátria területén, nagy hiányosságok vannak. Ezt a 2003-ban PÉF által kiadott tanulmányunk is alátámasztja. Nem megoldott, ugyanakkor sürgető a gyermekkorú, ifjúsági drogfüggők gyógyításának szükségessége. Monitorozásaink során több ifjúsági gondozóban egyszerűen kijelentették, hogy drogos, alkoholbeteg gyerekekkel nem foglalkoznak. Sok esetben felnőtt pszichiátriára utalják őket.

Az egészségügyi reform tervezését nem szabad a szociális és gyermekjóléti ellátórendszer reformjától függetlenül végezni. Különösen a felnövekvő nemzedékek jólléte alapvető fontosságú a népesség egészségének, természetesen a mentális egészséggel együtt. Sajnos jelenleg vannak párhuzamosságok az eü. és a szoc. ellátásban, miközben nagy csoportok kimaradnak mindkét ellátási formából. A szociális és gyermekjóléti reformokkal nem összehangoltan végzett egészségügyi reform egyrészt pazarló ellátórendszereket fog eredményezni, másrészt nem fogja garantálni az ellátásokhoz való egyenlő hozzáférés jogát.

6. A vizitdíjjal kapcsolatban az a véleményünk, hogy a társadalom elég nagy rétegének gondot okoznak a gyógyszerkiadások, a hálapénz. A megoldást mindenképpen abban látnánk, hogy mérjék fel, hogy kik a valódi rászorultak, akiket mentesítenének alóla, vagy mérsékelnék a vizitdíj összegét. S megint hangsúlyozzuk, hogy a vizitdíj bevezetésével nem szűnne meg a hálapénz.

7. Az ápolási és gyógyítási feladatkört teljesen nem lehet különválasztani. A megoldást nem abban látjuk, hogy a megszüntetett kórházakat ápolási otthonokká alakítsák át, hanem fektessenek nagyobb súlyt a házi ápolásra, s ha erre nincs lehetősége a betegnek, akkor olyan házakat kellene létesíteni, ahol csak néhány gondozott él, szinte családi légkörben, ugyanakkor felkészültséggel rendelkező személyek lássák el őket. Ha ez nem így történik, akkor sajnos a már idejét múlt szociális otthon jelleg térne vissza, ami mindenképp visszalépést jelentene.

8. A táppénzrendszer intézményének változtatása szükségszerű. Addig, amíg néhány évvel ezelőtt nem jelentett szorongást, félelmet a betegnek táppénzt igényelni, ma nem teheti meg, sokszor indokolt esetben sem, mert hamar az utcára kerül. A pszichiátriában ellátottak többsége betegsége folytán sokszor hónapokig munkaképtelen. Elveszítik munkájukat, és nem tudnak újra elhelyezkedni. A munkahelyek elvesztésében nagy szerepe van annak, hogy a táppénz kifizetésének egy része a munkavállalót terheli. A rokkantnyugdíjak terén valóban vannak visszaélések. Vállalnak sokszor fekete munkát, de ehhez rendszerint (nem minden esetben) azért folyamodnak, mert alacsony a nyugdíjuk. Megélhetésük veszélyben forog. Az ún. tartós táppénz bevezetése nem hisszük, hogy anyagi biztonságot tud nyújtani a krónikus betegek számára. Sajnos a rehabilitációs munkahelyek létrehozása, olyan formában hogy mindenhol elérhető legyen számukra, az elkövetkezendő években kétséges.

9. A gyógyszertárak működtetésével kapcsolatban az a meglátásunk, hogy továbbra is gyógyszerész legyen a patika vezetője. Ne szabjanak határt, hogy mekkora lélekszámú településtől lehessen gyógyszertárat nyitni. Valóban megjelentek Magyarországon a világ minden tájáról a gyógyszergyártó cégek termékei, de sajnos még eü. térítésre is egy rendszeresen és többféle gyógyszer szedő számára igen magas havi kiadást jelentenek. Legyen kötelező, hogy a generikus készítményeket írják fel, amennyiben van az adott gyógyszerből. Ha megfelelő számú ügyeletes gyógyszertár van a településekhez mérten, akkor nem szükséges, hogy át kellene vegyünk a külföldön alkalmazott módszert, miszerint szükséges lenne akár élelmiszerboltban, akár benzinkúton gyógyszert kapni. Egy fájdalomcsillapító is lehet veszélyes.

10. Az egészségügyi reform ügye természetesen minden ember ügye. Ezt a reformot már rég el kellett volna kezdeni, húzták, tolták, halogatták, míg idejutottunk. Jelen pillanatban bizonytalanok orvosok, betegek, ápolók, mentősök, hogy mi lesz tovább? A reformra előteremtendő pénz igenis fontos! Mennyi lesz az a belátható idő, amely érezhető változást hoz az egészségügyben? Az egészséges életmódhoz is pénz kell! Ha a reformkényszer már 10 éve világos, akkor miért hagyták, hogy eddig eljussanak a bajok? Az egészségügyi ellátást úgy kell biztosítani, hogy minden beteg számára egyenlő körülmények legyenek biztosítva, akár a betegségek megoszlása szerint, akár földrajzi elhelyezkedés szerint nézzük. A betegek érdekvédelmével, jogaival, sérelmeik kivizsgálásával az eddigieknél is sokkal intenzívebben, hatékonyabban kell foglalkozni!

A Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum azon van, hogy továbbra is küzdjön sorstársaink jogaiért gyógyításuk biztonságáért, ellátásuk emberibb körülményeiért. Nem mellékesen megjegyezzük, hogy egyedüli országos ernyőszervezetként, a NET tagjaként stb., még mindig egyetlen főforrásunk a hamarosan kivonuló SOROS Alapítványtól származó bevétel. Elgondolkodtatónak véljük, hogy miért nem lehet a költségvetési finanszírozásba beépíteni egy olyan emberi jogi szervezet alapténykedéséhez szükséges összeget, amely milliókat képvisel. Csak szkizofrén sorstársaink száma kb. százezer. Kényszerű kivonulásunk csak nehezebb helyzetbe hozná a kormányzatot, amellet, hogy munkánkat senki el nem végzi, számos feladatot önkéntesen vállalunk át kormányzati, stb. szervektől. Nemzetközi adatokból tudható, hogy az érdemi reformok során a betegszervezetek a legfontosabb partnerek közé tartoznak.

Budapest, 2006. augusztus 10.

Karácsony Erika
PÉF felhasználói koordinátor