

Egészségügyi Világszervezet

A magyar mentális egészségügyi ellátás értékelése

2014 március

**A 60 oldalas angol nyelvű jelentés következő 3 oldalon olvasható
összefoglalóját készítette a**

a Szakmai Kollégium Pszichiátriai és Pszichoterápiás Tagozata és Tanácsa

Budapest, 2014. július ...

Orbán Viktor miniszterelnök és Dr. Margaret Chan, a WHO főigazgatójának találkozáján, melyen a mentális egészség globális és regionális helyzetéről volt szó, az a kérés fogalmazódott meg, hogy a WHO és Magyarország közötti partnerség lehetőségét vizsgálják meg ezen a területen. Ezt követően megegyezés született, hogy egy WHO szakértői csoport Magyarországra látogat, hogy megvizsgálja és értékelje a mentális egészségügyi szolgáltatásokat és javaslatokat tegyen a prioritásokra figyelembe véve a Nemzeti Lelki Egészség Stratégia (NLES) tervezetét. A NLES jelentősen támaszkodik az Európai Mentális Egészség Cselekvési Tervre (WHO European Mental Health Action Plan). A 2014. március 25-28 Magyarországra látogató WHO szakértői csoport tagjai voltak: 1. Dr. Shekhar Saxena, igazgató (Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva) 2. Dr. Matt Muijen, program igazgató (Mental Health and Neurodegenerative Disorders, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.) 3. Dr. Dan Chisholm, Egészségügyi rendszer-tanácsadó (Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva). 4. Professor Martin Brown, University of York, UK.

A vizsgálat célja a magyar féllel történt megegyezés alapján a következő volt:

- I. A vizsgálat fő fókusza a jelenlegi ellátórendszer hatékonysága és hatásossága az irányítás, a finanszírozás és a magyarországi humán erőforrás kontextusában, továbbá figyelembe véve az egészségügyi és a szociális szektor között szükséges koordinációt. A vizsgálat célja, hogy ajánlások fogalmazódjanak meg a közösségi alapú mentális egészségügyi szolgáltatásokat és az alapellátást illetően. A következő területek rendelkeznek prioritással:
1. A lakosság jól-léte és a pszichiátriai betegségek megelőzése és korai kezelése és az öngyilkosságok megelőzése,
 2. Koordinált ellátás a súlyos pszichiátriai betegek számára,
 3. Tisztességes életkörülmények a tartósan kezelt betegek számára,
 4. Kommunikáció a páciensekkel és a családjaikkal.

A jelentés a következő területek helyzetére és kihívásaira vonatkozik:

- A szolgáltatások nyújtása;
- Humán erőforrás helyzete, beleértve a közösségi ellátó team-ek és az alapellátás kapacitását;
- A finanszírozási kihívások;
- Mentális egészség promóció a Norvég grant pályázatok tükrében.

A szakértői csoport számára a WHO Magyarországi Iroda munkatársai komplex programot készítettek elő: tájékoztatást kaptak a hazai pszichiátria, pszichológia és szociális ellátás vezető szakembereitől, az EMMI, a GYEMSZI és az OEP vezető munkatársaitól, a releváns civil szervezetek képviselőitől, a záró megbeszélést a WHO szakértői csoporttal, a munkában résztvevő hazai szakértőkkel és az EMMI munkatársaival Dr. Szócska Miklós államtitkár vezette. A szakértői csoport több pszichiátriai ellátó helyet is meglátogatott (pl. Szt. János Kórház, Ébredések Alapítvány, Nyíró Gyula Kórház-OPAI, Semmelweis Egyetem, Szt. Borbála Kórház, IV. kerületi Pszichiátriai Gondozó).

A WHO szakértői csoport vizsgálatának jelentős eleme, hogy a WHO mentális egészség akcióterveinek megfelelő elvárásoknak mennyire felel meg, melyek az alábbi szervezeti modellre épültek:



A szakértői csoport vizsgálta ezen kívül

- A mentális egészségügyi ellátások jogi kereteit.
- A mentális egészséggel kapcsolatos promóciós és prevenciós terveket és tevékenységeket, különös tekintettel a Norvég Alap finanszírozására épülő Lelki Egészség Központokat (LEK) az Egészségfejlesztési Irodák mellett (OEFI).
- A páciensek és a családok részvételét.
- A humán erőforrás helyzetet, ezen belül külön alfejezetet szentelve a családorvosok, pszichiáterek, pszichológusok, ápolók és szociális szakemberek helyzetének az ellátó rendszeren belül, valamint egy alfejezet a szakemberek elvándorlásának.
- A finanszírozási rendszert.

A konkluziókat szövegesen megfogalmazták, majd azokat a következő 16 pontban össze is foglalták:

Alapellátás

1. Az alapellátást fejlesztéssel kompetenssé kell tenni arra, hogy a gyakori pszichiátriai betegségeket felismerjék és kezeljék.

2. A családorvosok által felírt „standard” pszichiátriai gyógyszerek támogatási szintjének azonosnak kell lennie a pszichiáterek által felírtakéval.
3. Az alapellátásnak szüksége van arra, hogy a pszichiátriai szolgáltatók támogatást ajánljanak fel nekik.

Járóbeteg és közösségi szolgáltatások

4. Magyarországon a járóbeteg és a közösségi ellátások nagyon különbözőek, eltérő modellekre épülnek. Úgy tűnik, hogy a kiválósági központok (centres of excellence) városi centrumokban koncentrálnak.
5. Egyes járóbeteg rendelések nagyon alapszintűek és „medikális” modell szerint működnek, stigmatizáló környezetben. Megfontolásra javasolható ezek lakóssághoz közeli elhelyezése, lehetőleg a járóbeteg centrumokkal (beleértve a pszichiátriai gondozókat) integrálva.
6. A járóbeteg centrumok (a gondozókat beleértve) képessé válnak a multidiszciplináris megközelítésre és az intervenciók széles körének biztosítására, beleértve a lakóhelyen vagy annak közelében történő ellátást és a pszichoszociális intervenciókat. Az ellátásoknak ez a változatossága kielégíti a páciensek szükségleteit, lehetővé téve az állapotromlás megelőzésére a korai intervenciót.
7. A közösségi szociális szolgáltatások kapacitása az új páciensek fogadására kicsi és földrajzilag egyenetlen eloszlású a limitált anyagi lehetőségek miatt.
8. A járóbeteg rendelések nem mindenütt találhatók elérhető és elfogadható helyeken, ami feltehetően alacsony beutalási arányt eredményez.
9. Figyelembe véve a beutalás jellegzetességeit és a lakosság vonakodását attól, hogy pszichiátriai ellátásban részt vegyen kérdéses az, hogy a korai intervenció és a másodlagos prevenció hatékonyak a jelenlegi ellátórendszerben. Ezzel a kérdéssel a Jelentés prevenciót tartalmazó fejezet is foglalkozik.
10. A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által működtetett kb. 80 közösségi centrum nagy potenciált jelent, azonban a kapacitásuk limitált az anyagi lehetőségek miatt.
11. Civil szervezetek kezdeményeztek néhány centrumot a legjobbak közül. Erős és elkötelezett vezetőségük van, azonban gyakran rövidtávú támogatásra tudnak támaszkodni. Ezeknek a centrumoknak a fenntarthatóságát támogatni kellene.
12. Az ellátás legjobb példái integrált megközelítést alkalmaznak és integrált szolgáltatást nyújtanak, mely nagyobb flexibilitást és jobb eredményességet tesz lehetővé. Megfontolandó az ilyen integrációk ösztönzése.
13. A Jelentés készítői éles különbséget tettek a különböző típusú ellátások között, a gyakorlatban azonban a különböző szolgáltatók szerepe –különös tekintettel a Pszichiátriai Gondozókra – nem mindig világos és úgy tűnik, hogy nem korlátozódik a krónikus betegek ellátására. Az lenne a megfelelő, ha a súlyos és tartós pszichiátriai betegségekkel – és azok kockázatával – élő emberek lennének ezen szolgáltatások fókuszában azzal a céllal, hogy segítsék társadalmi integrációjukat és megelőzzék a kórházi felvételeket.
14. A német pontrendszer alacsony térítési összegei a minimális járóbeteg ellátásra és a maximális kórházi felvételi gyakoriságra ösztönöznek, különösen a könnyebb betegek esetében, s ezzel az összköltség növekszik.

Kórházi szolgáltatások

Úgy tűnik a nagyszámú rövid felvételek alapján, hogy az akut kórházi ágyakat nem használják jól Magyarországon.

15. Az ágyak kihasználtsági szintje ésszerű, mely azt sugallja, hogy nincsen hiány az ágyakban.

Szakosított szolgáltatások

16. A speciális profilú osztályok/részlegek rendelkeznek azzal a potenciállal, hogy országos szakértői centrumokká váljanak, amennyiben anyagi támogatást is kapnak. (evési zavarok, baba-mama részleg, emelt biztonságú osztályok, stb.)