

## A magyar pszichiátria az Európai Unió Tanácsa Soros Magyar Elnökségének tükrében

Kurimay Tamás

483

Magyar Pszichiátriai Társaság, elnök  
Az EU Lelki Egészség Dosszié Felelőse

**Összefoglalás:** A tanulmány ismerteti a mentális egészség és a pszichiátriai ellátás európai folyamatainak megértéséhez szükséges európai uniós struktúrákat és azok működését. Kitér néhány jelentős, a lelki egészség kérdésének térszerepe szempontjából fontos, európai szintű szakmapolitikai eseményére, a WHO 2005-ös európai miniszteriális konferenciájára, valamint a 2008-as Lelki Egészség Európai Paktumára (LEEP), és az azt követő ún. Tematikus Konferenciák eredményeire. Hangsúlyozza az Unió jövője szempontjából továbbra is kiemelkedő jelentőségű kutatás és fejlesztés nélkülözhetetlenségét, az Európai Kutatási Térség és a kutatási keretprogramok előnyeit, elsősorban az agykutatás és a mentális egészség területén. A mentális egészséget, ellátást és munkahelyi légkört (az Eurobarometer felmérése alapján is), a lelki egészséget egyaránt szükséges uniós és magyar kormányzati prioritásként kezelni. Az Európai Unió Tanácsa Soros Magyar Elnökségének programja kiemelten támogatja a LEEP-ának Európai Tanácsi Következtetés betervezését, valamint a K+F területen kiemelt kutatási elnökségi konferencia, a „Felfedezés a neuropszichiátriai kutatásban: fókuszban a depresszió, szorongás és a szkizofrénia” megrendezését. („Discovery research in neuropsychiatry: depression, anxiety and schizophrenia in focus”) A hazai pszichiátria kihívásait, elsősorban a humán erőforrás nehézségeit, egy új Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet létrehozásának szemléleti keretét, a családorvosi és a közösségi ellátás irányába történő elmozdulás szükségességét, valamint a civil szervezetekkel való partneri együttműködés fontosságát, a tudományos információgyűjtést emeli ki. A kérdések megoldásához, a pszichiátria szakmai fejlődéséhez, az uniós nézőpontú szemléletváltás nélkülözhetetlen, a többszintű erőforrás koncentráció csak partnerségi és nemzetközi együttműködésben képzelhető el. A magyar Soros Elnökség lehetőségének kiaknázása az európai és a magyar pszichiátria jövőjét is befolyásolja.

**Kulcsszavak:** Lelki Egészség Európai Paktuma; Magyar Soros Elnökség; Tanácsi Következtetés; agykutatás; neuropszichiátriai megbetegedések; Eurobarometer; humán erőforrás hiánya a pszichiátriában; Európai Unió szemléletváltás; együttműködés; civil szervezetek; nemzetközi kooperáció; a pszichiátria jövője

**Summary:** In order to get an accurate picture of mental health and psychiatric care, the article reviews the relevant structures and functioning of the European Union. It examines a few, important professional events that reflect the gaining significance of the issue of mental health within the EU; the 2005 World Health Organization's European Ministerial Conference, the 2008 European Pact for Mental Health and Well-being, and the results of the so-called Thematic Conferences. For the future of the European Union, the article stresses the crucial need for the continuing research and development, and highlights the benefits of the European Research Region and its framework programmes especially in the fields of brain research and mental health research. The issue of mental health, its care providing system, and the atmosphere of the work place, as the surveying of the Eurobarometer underscored, should be treated as priorities for the EU and during the Hungarian presidency. The programme of the Hungarian Presidency of the Council of the European Union provides priority to the presentation of the European Pact for Mental Health and Well-being to the Council Conclusion, as well as to the organization of a priority research presidential conference on the regions R and D, entitled „Discovery research in neuropsychiatry: depression, anxiety and schizophrenia in focus.” The article emphasizes the challenges of Hungarian psychiatry, first and foremost the difficulties of human resources, the theoretical context and determined perspectives for the establishment of the new National Psychiatry and Addictology Institute, the need of the move towards GP's and community care, and the importance of the cooperation with civil organizations, and scientific information gathering. The given tasks can only be achieved along with the professional development of psychiatry, with a change of perspectives towards EU since a concentrated multi level allocation of resources is only possible in the forms of collaboration between different national and international bodies. Taking advantage of the Hungarian Presidency in order to achieve these goals will influence the future of both the European and Hungarian psychiatry.

**Key words:** European Pact for Mental Health and Well-being; Hungarian Presidency of the Council of the European Union; Council Conclusion; brain research; neuropsychiatry illnesses; Eurobarometer; civil organizations; international cooperation; the future of psychiatry

## I. Az EU felépítése és működése

A címben jelzett témát a teljesség igénye nélkül, az aktuálisan zajló, a mentális egészséget és a pszichiátriát érintő területek megértése céljából foglaltam össze.

484

Magyarország 2004-es uniós csatlakozása óta lépésről lépésre tanuljuk a közösség felépítését, rendszerét és működését. Tapasztalatom szerint, a mentális területen dolgozó hazai szakemberek nagy része kevésbé érdeklődik az uniós ismeretek megszerzése iránt, vagy euroszeptikus. Uniós létünk jelentőségét és következményeit rendszerint csak utólag tapasztalja meg. A frissen végzett orvos- és szakdolgozói generáció már a középiskolai tanulmányai során sajátítja el az EU-val kapcsolatos tudást, míg jelenleg a szakma képviselői a középgenerációtól felfelé kezdődően ezeket az ismereteket opcionálisan, és önerőből szerzik meg.

A szemléletváltozás és a közösségi hatások, valamint a jogalkotás demokratikus befolyásolási lehetőségeinek ismerete a mentális egészségünkkel és a magyar pszichiátria kontextusának megértésével kapcsolatban is alapvető jelentőséggel bír.

Az Unió intézményei, az Európai Parlament (továbbiakban Parlament), az Európai Unió Tanácsa – Európai Tanács<sup>1</sup> (továbbiakban Tanács), az Európai Bizottság (továbbiakban Bizottság), az Európai Közösségek Bírósága, az Európai Számvevőszék, az Európai Ombudsman, és az Európai Adatvédelmi Biztos, a jelenleg 27 tagországból álló Unió pénzügyi szerveivel az Európai Központi Bankkal, az Európai Beruházási Bankkal, valamint Európai Beruházási Alappal biztosítja a Közösség működését és fenntartását. Az EU-t tanácsadó szervek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság és a Régiók Bizottsága segíti.

A **Parlament** aktív szerepet játszik az uniós polgárok mindennapjait befolyásoló jogszabályok kidolgozásában, például a környezetvédelem, a fogyasztói jogok, az esélyegyenlőség, a közlekedés és a személyek, a tőke, a szolgáltatá-

sok és az áruk szabad mozgása területén. A Parlament a Tanáccsal együtt hatáskörrel rendelkezik az Európai Unió éves költségvetése fölött is. Jogalkotói hatáskörét az Európai Unió Tanácsával egyenlő mértékben, közösen gyakorolja. Költségvetési hatáskörét, mint az Unió költségvetési hatósága az Európai Unió Tanácsával együttesen gyakorolja. (1)

A Parlamentben megalakult (2009) négy parlamenti képviselő kezdeményezésére, az ún. Lelki Egészség Érdek Csoport (MEP Interest Group), amely munkájával igyekszik segíteni a terület fejlesztését. (2)

A **Tanács** a politikai döntések legfőbb központja az Európai Unióban. Minden tagállam részt vesz a Tanács munkájának előkészítésében és a döntéshozatalban. A Tanácsot a tagállamok miniszterei alkotják, a napirenden lévő kérdésektől függően, tíz különböző összetételben – az adott tárgykörben érintett miniszterek részvételével. (3)

A tárgykörök felosztása a következő: Általános Ügyek, Külügyek, Gazdasági- és pénzügyek, Bel- és igazságügy, Foglalkoztatás, szociálpolitika, egészségügyi és fogyasztóvédelmi ügyek (EPSCO), Versenyképesség (Belső Piac, Ipar, Kutatás és Úrpolitika /Competitiveness Council/), Közlekedés, hírközlés és energia, Mezőgazdaság és halászat, Környezet, Oktatás, ifjúság, kultúra és sport.

A Tanács bármely összetételében hozott döntés, a Tanács döntésévé válik.

A Tanács munkáját a tagállamok állandó képviselőinek vezetőiből és helyetteseiből álló COREPER (Állandó Képviselők Bizottsága) készíti elő és segíti. A COREPER munkáját a tagállamok képviselőiből álló, közel 250 bizottság és munkacsoport segíti. (4)

A *Tanács elnökségét* a tagállamok hat hónapos időszakokban, felváltva töltik be. Ezt a feladatot 2011. január 1-jétől Magyarország látja el, a következő elnökségünkre előre láthatólag 14 év múlva kerülhet sor. Az elnökséget viselő állam

<sup>1</sup> Nem tévesztendő össze az Európai Tanáccsal, amely független az EU-tól

adja a Tanács, a COREPER, és valamennyi szakbizottság, valamint munkacsoport elnökét is, ebben a minőségében dönt az ülések összehívásáról, napirendjéről és eljárási kérdéseiről.

A tanácsülések napirendjének előkészítése az elnökség egyik legfontosabb feladata. Az elnökség képviseli továbbá az Uniót harmadik országokkal és az egyéb közösségi intézményekkel szemben, tárgyalás útján konszenzus építésével megkísérli a legnehezebb kérdésekben a mindenki számára megfelelő döntés elfogadtatását, és széles körben közvetíti a tagállamok között felmerülő vitákban.

Az elnökség meghatározó szerepet játszik abban, hogy irányításának fél évében milyen ügyek kerülnek az Unió érdeklődésének homlokterébe, és nagy befolyást képes gyakorolni a különböző politikai és gazdasági kihívások kezelési módjára.

Az elnöki periódusok összekapcsolódnak az Európai Tanács rendes (június és decemberi) üléseivel, miután azokat a féléves elnökség utolsó hónapjában, mintegy az elnökséget, illetve annak munkáját lezáróan szokták megtartani.

A Tanács jogalkotási jogkörrel rendelkezik, amelyet általában az együttdöntési eljárásban a Parlamenttel közösen gyakorol.

A *Tanács jogi aktusai*: rendelet, irányelv, határozat, közös fellépés, közös álláspont, ajánlás és vélemény. A Tanács továbbá *következtetések*<sup>2</sup>, nyilatkozatokat és állásfoglalásokat fogadhat el. Amíg a Tanács jogalkotói minőségében jár el, addig *a jogalkotásra vonatkozó javaslatokat elsősorban az Európai Bizottság teszi meg*. Ezeket a Tanács megvitatja és az elfogadásukat megelőzően módosíthatja.

Az egyes tagállamok szavazatainak számát a Szerződések állapítják meg. A Szerződések rendelkeznek azokról az esetekről is, amikor a döntéshozatali eljárásban egyszerű többségi, minősített többségi szavazás vagy egyhangúság szükséges.

A **Bizottság**, mint ismeretes, 27 biztosból áll, elnök vezet (jelenleg: José Manuel Barroso), 7 alelnöke van, a Bizottságot 5 évre választják. A biztosok újraválaszthatóak. A Bizottság tárcáit a biztosok vezetik. (5)

A biztosok tevékenységüket teljesen függetlenül, a Közösség érdekeinek szem előtt tartásával végzik, amely a Bizottság nemzetek felettségét garantálja.

A Bizottság úgynevezett *főigazgatóságokból* és *szolgálatokból* áll. A Bizottság szolgálatai általánosabb igazgatási feladatokat látnak el, vagy meghatározott küldetésük van, például a csalás elleni küzdelem vagy statisztikák készítése. (6)

*A főigazgatóságok:*

- szakpolitikák (pl. ide tartozik az Egészségügyi és fogyasztóvédelmi főigazgatóság, ún. DG SANCO, a Kutatási főigazgatóság, ún. DG Research, Foglalkoztatás, szociális ügyek és esélyegyenlőségi főigazgatóság, vagy az Információs társadalom és média főigazgatóság, az ún. DG INFSO is.),

- külső kapcsolatok,

- általános szolgálatok (pl. Európai Közösségek Statisztikai Hivatala – Eurostat, Eurobarometer<sup>3</sup>)

- belső szolgálatok (pl. informatika, tolmácsolás stb.) szerint tagozódnak.

A Bizottság jogszabály-kezdeményezési joggal rendelkezik a Közösségi jog területén, amelynek következtében az adott jogi aktus (rendelet, irányelv, határozat, közös fellépés, közös álláspont, ajánlás és vélemény) formáját is meghatározza. Felügyeli továbbá a Közösségi jog megtartását, szankciókat alkalmaz, külkapcsolati tevékenységet folytat, a költségvetés végrehajtását és az éves számadást végzi, kezeli az egyes alapokat, éves beszámolót készít a Közösség tevékenységéről, összességében az Európai Unióval kapcsolatos operatív tevékenységeket lát el. (7)

<sup>2</sup> A Lelki Egészség Európai Paktuma (LEEP) lezárásaképpen éppen ilyen Tanácsi következtetést (Council conclusion) készítünk elő, amelyet a Soros Magyar Elnökség ideje alatt viszünk be szavazásra.

<sup>3</sup> Feladata, hogy a tagállamokban és a tagjelölt országokban felmérje és elemezze a közvélemény alakulását, hogy a lakosság véleményével segítse a Bizottságot a jogszabálytervezetek elkészítésekor, döntéshozatalkor, illetve saját munkájának értékelésekor.

## II. A lelki egészség az EU-ban.

### Fontos mérföldkövek<sup>4</sup>

486

1. Az Európai Unió a lelki egészség megőrzését az elkövetkezendő évtizedek legfontosabb prioritásának határozta meg, és a WHO-val együttműködve valamennyi európai országot összefogó egészségügyi programot fogadott el. (A WHO, 2005. január 12–15. Helsinki, Európai Miniszteri Konferencia „Európai Nyilatkozat a Mentális Egészségről – Szembenézve a kihívásokkal, megoldásokat keresve.”) (8)

Ezen a konferencián valamennyi európai ország (52 ország) egészségügyi minisztere vett részt. Magyarország azon 3 ország között szerepelt, amelyek nem miniszteriális, vagy akár politikai képviselőket adtak. Hazánkat *Tringer László* professzor képviselte kiemelkedő szakértőként, de nem politikusként.

A Helsinki Konferenciát követte 2005. október 14-én útjára bocsátott Zöld Könyv (Green Paper), „A lakosság mentális egészségének javítása. Az EU mentális egészségügyi stratégiájának kialakítása” címmel. (9)

A Zöld Könyv kapcsán széles körű konzultációs folyamat indult, amelynek egy része tematikusan strukturált, a másik része, pedig ún. nyílt konzultációs folyamat volt. 25 országból érkezett válasz, ezek közül 3 akkor még nem EU-tagország volt. A legtöbb válasz az Egyesült Királyságból (60), valamint Németországból (49) érkezett, kormányzati válasszal egyetemben. Magyarországról 2 választ regisztráltak, mindkettő elsősorban jogvédő szervezettől érkezett, kormányzati reakció nem volt.

A Bizottság, a Zöld Könyvet az arra adott válaszok száma és minősége alapján, nagy sikernek könyvelte el. A válaszok összegzése alapján megerősítést nyert:

- A lelki egészség kiemelkedő szerepe.
- A közösségi szinten (EU) meghozott dönté-

sek támogatni tudják a tagállamokat lépéseik kivitelezésében, a Közösség politikáján keresztül, valamint azáltal, hogy az információ és a kölcsönös lehetőségek cseréjét is biztosítják.

– Az interszektoriális dimenzió is lényeges, ahol az együttműködés a kölcsönös felelősségen alapszik.

– Az EU szintjén történő munkának összhangban kell lennie az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Deklarációjával és Cselekvési tervével.

2. A Bizottság konklúzióját követően, a Zöld Könyv folytatásaként jött létre „A Lelki Egészség Európai Paktuma” (LEEP) (10). A Bizottság szándéka szerint a Paktum pragmatikus és cselekvés-orientált, átlátható, szektorok közötti program. Lehetővé kell tennie a legszélesebb konzultációs folyamatot, amely a döntéshozókkal, a szakmai és civil szervezetekkel, valamint az érintett polgárokkal, illetve az őket képviselő uniós szervezetekkel, a WHO-val és más nemzetközi szervezetekkel való kooperációval történik.

A Paktum előkészítését, a folyamat segítségét és továbbvitelét a DG SANCO ún. „Health Determinants Unit” (C4) egysége végzi, amelynek vezetője *Michael Hübel*. Az európai lelki egészséggel kapcsolatos folyamatok szervezésében, az egységen belül, a *Jürgen Schefflein* által vezetett kis létszámú munkacsoport igen hatékony munkát végez. A Paktum előkészítésére, a folyamat továbbvitelére, kivitelezésének segítésére, valamint az európai mentális egészség prioritásának a megőrzésére 2008-ban létrehozták a Kormányzati Szakértő Csoportot, amelyben tagországokként 1–1 szakember vesz részt. Magyarországot a MPT és a Kormány delegáltjaként e tanulmány szerzője képviseli. A szakértői csoport rendszeresen tanácskozik.

A LEEP nyitó konferenciája 2008. június 13-án volt Brüsszelben, ezt követően indult el az „Együtt a lelki egészségért és jólétért” című folyamat.

<sup>4</sup> Az események kiemelése, súlyozása a szerző nézőpontját tükrözi. Nincs lehetőség valamennyi esemény felsorolására. A nem említett események, publikációk stb. nem a fontosságuk, hanem a címben szereplő aktualitásuk, illetve terjedelmi korlátok miatt maradtak ki.

A konferenciára több mint 300 résztvevőt hívtak, a 27 tagországot a politikusok mellett szakértők, valamint nagy szakmai szervezetek, nem egészségügyi szektorból érkező nagyvállalati képviselők (Például a Gas de France, Johnson & Johnson stb.), valamint európai, a mentális területen működő ún. nem-kormányzati szervezetek képviselték. Az Európa Parlament, a WHO Europe, az OECD, és az ENSZ Nemzetközi Munkaügyi Szervezete (ILO) is a legmagasabb szinten képviseltették magukat. A 4 fős magyar delegációt *dr. Medgyaszai Melinda* volt államtitkár vezette, tagjai voltak *dr. Harmatta János*, a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke, *Kajtár Nóra*, brüsszeli egészségügyi attasé, valamint személyemben, a LEEP-ba jelölt szakértő. 2002-es évet követően ez volt az első alkalom, hogy az aktuális kormány megfelelő diplomáciai szintű képviselőt küldött a mentális terület egy fontos nemzetközi eseményére. A volt szakállamtitkár a folyamatot hivatalban maradásáig támogatta.

A Paktum munkájában a meghatározott öt prioritás mentén, tematikus konferenciákon keresztül érvényesül a közösen kitűzött cél, egy lelkiileg egészségesebb, gazdaságilag versenyképesebb Európa megteremtése érdekében. A Bizottság, az adott ország kormányzati szerveivel, valamint nem-kormányzati szervezetekkel közösen rendeztek, illetve terveznek öt tematikus konferenciát az alábbi sorrendben. (11)

– A fiatalok lelki egészsége és a lelki egészség az oktatásban, (Stockholm, 2009. szeptember 29–30.)

– Az öngyilkosság és a depresszió megelőzése (Budapest<sup>5</sup>, 2009. december 10–11.),

– Az idős emberek lelki egészsége (Madrid, 2010. június 28–29.),

– A stigma és a szociális kirekesztés elleni küzdelem (Lisszabon, 2010. november 8–9.)

– A lelki egészség a munkahelyi környezetben. (Berlin, 2011. március 3–4.)

A tematikus konferenciák a cselekvési programnak megfelelően úgy szerveződtek, hogy:

– előzetes egyeztetést követően ún. kulcsüzeneteket alakítottak ki;

– a kulcsüzeneteket, ún. háttéranyag (background document) támogatja, amely szélesebb merítést ad a tudományos evidenciák és a kérdéseket körüljáró publikációk felhasználásával;

– ehhez kapcsolódik külön vagy példaként gyűjtött ún. „jó gyakorlatok” és azok rövid leírása – forrást feltüntetve;

– a konferenciák programja a kulcsüzenetek, mint fő témák körül szerveződik;

– a konferenciákon ezeket a témákat, illetve a hozzá adódó új szempontokat vitatjuk meg, és szükség esetén egészítjük ki, vagy módosítjuk;

– a konferenciát követően készül egy összefoglaló az eredményekről, egy ún. „policy brief”, ez tekinthető a program ajánlásának;

– az anyagok elérhetőek a DG SANCO honlapján, megvitathatóak, a javaslatok kiegészíthetők. A visszajelzésre mindenkinek lehetősége van. (12)

Az ötödik, a 2011. márciusi berlini konferenciát követően – a tematikus konferenciák sorozatát lezáró anyagokat összesítve – készül egy Bizottsági ajánlás tervezet. A DG SANCO-val való együttműködésben a magyar Soros Elnökség alatt, a Kormány napirendi javaslatot tett egy Tanácsi Következtetés benyújtására. A Tanácsi Következtetés továbbsegíti a Lelki Egészség Európai Paktumának a folytatását, a konferenciák eredményeinek a felhasználását, az Unió és a tagállamok számára biztosítja az európai lakosság mentális egészségének és közvetetten a pszichiátria, valamint a területhez kapcsolódó klinikai tudományok fejlődését is. További erőforrásokat nyit meg.

Ezzel Magyarország tevőlegesen tud részt venni az Unió mentális egészség elsődlegességét fókuszban tartó munkájában, és közvetetten a pszichiátriai ellátás hosszú távú fejlesztésében is. Ez az egyik jelentős eredménye lehet a magyar Soros Elnökségnek.

<sup>5</sup> A Budapesti Tematikus Konferencia megrendezésének lehetősége szakmapolitikai sikernek számít. Az előkészítésben a szakma részéről elsősorban köszönet jár prof. Rihmer Zoltánnak, prof. Fekete Sándornak, prof. Bitter Istvánnak, és dr. Simon Lajos, az Art Brut művészeti tanács, a Moravcsik Alapítvány kuratórium elnökének, valamint az Egészségügyi Államtitkárság Nemzetközi Főosztályának.

### III. Kutatás, a jövőnk záloga

1. A Bizottság még 2004-ben kezdeményezte az európai *kutatás* további fejlesztését, és felvetette egy ún. Európai Kutatási Térség (European Research Area, ERA) kialakításának lehetőségét. (13) Az Unió jövője szempontjából továbbra is kiemelkedő jelentőségű a kutatás és fejlesztés támogatása. Ennek fő eszközeit jelentik a *keretprogramok*, amely a 2007–2013 közötti ciklusban, a hetedik keretprogram elnevezést viseli (FP7). A program időtartama alatt mintegy 50,5 milliárd eurót fordítanak az ERA kialakításának folytatására és a kutatással és fejlesztéssel kapcsolatos projektekre.

Az Európai Bizottság közzétette a 7. keretprogram időközi értékeléséről készült szakértői jelentést.

A jelentés a 7. keretprogram végrehajtásának részletes értékelését tartalmazza, és tíz javaslatot fogalmaz meg a keretprogram hatékonyabbá tételére:

- Segítse elő az Európai Kutatási Térség és az Innovációs Unió céljainak megvalósítását, ennek érdekében szükség van a tudásbázis integrálására, a szétaprózottság megszüntetésére a kutatás során, miközben világosan el kell különíteni az EU-s és a nemzeti programok keretén belül végzett kutatásokat.
- Magas színvonalú kutatási infrastruktúrák fejlesztése és kiépítése.
- A támogatás jelenlegi szintjének fenntartása.
- A kis- és középvállalkozók, egyetemek, kutatói és technológiai intézetek részvételének ösztönzése egy világosan megfogalmazott innovációs stratégián keresztül.
- Jelentős előrelépésre van szükség a keretprogram adminisztrációjának egyszerűsítése területén, a Bizottságnak el kell mozdulnia egy bizalmon alapuló és nagyobb kockázattűrő hozzáállás irányába.
- Nagyobb hangsúlyt kell fektetni a 7. keretprogram további részében a nyitott pályázati felhívásokra.
- Újabb eszközök bevezetésének felfüggesztése, amíg a meglévők működtetése hatékonyra nem válik, és értékelésük nem történik meg.
- A nők részvételének ösztönzése.

- A keretprogram és a Strukturális Alapok közötti kapcsolatok kiépítése, annak érdekében, hogy elősegítsék azon tagállamok részvételét, amelyek alulreprezentáltak a 7. keretprogramban.
- Nemzetközi együttműködésekre vonatkozó jelenlegi stratégia átfogó elemzése. (14)

2. A Lelki Egészség Európai Paktuma az alkalmazott kutatás és fejlesztés támogatását a lelki egészség területén is előmozdítja. A Kutatási Főigazgatóság az Egészségügyi Főigazgatósággal (DG SANCO) közösen „Structuring Mental Health Research in Europe: Unmet Needs and Possible Solutions” konzultációs folyamatot kezdeményezett, amelybe a kutatásban résztvevő szakembereken túl, a felhasználókat képviselő szervezeteket is bevonják, hasonlóan a LEEP valamennyi tematikus konferenciájához.

Az Unió és így Magyarország fejlődésének a jövője tehát, a lelki egészség vonatkozásában is, azon múlik, hogy a Közösség mennyire marad versenyképes a technológiai transzfer területén, és hogyan lehetséges az alapkutatás pl. az agykutatás eredményeit a neuropszichiátriai betegségek gyógyításában felhasználni. Az agykutatás ismételt fókuszba állítását, és a neuropszichiátriai betegségekre való figyelmet igen nagy mértékben segítheti a *Freund Tamás* professzor elnökletével jegyzett „Discovery research in neuropsychiatry: depression, anxiety and schizophrenia in focus” elnevezésű konferencia, mely a Soros Elnökségünk kiemelt Unió konferenciája lesz a kutatás és fejlesztés (K+F) területén. (15) Jelentőségét az adhatja, hogy a terület uniós szintű összefogásával, az agykutatásra és a depresszió, szorongásos megbetegedések, valamint a szkizofrénia kutatására fordított források további növelésével, olyan népegészségügyi változást lehetne elérni, amely mind a tudomány, mind pedig a gazdasági, társadalmi növekedés hasznára válhat. A konferencia előadói között a szakterületek legkiválóbb hazai és európai kutatói szerepelnek, valamint betegszervezeteket és az európai döntéshozók legszélesebb körét is meghívták. A konferencián a Kutatási Főigazgatóság mellett, a DG SANCO és más nemzetközi szervezetek, kiemelten az Európai

Agytanács (European Brain Council) is részt vesznek.<sup>6</sup>

#### IV. A mentális egészség, ellátás és munkahelyi légkör az Eurobarometer felmérése alapján

A mentális egészséggel fogalakozó, egyéni interjú módszerével végzett kutatás során (közvetítél: 2010. 10. 12.) összesen 26800 interjú készült, a magyarországi minta 1040 fős volt. A kutatás három nagy területet – a mentális egészségi állapotot, gondozást és kezelést –, valamint a mentális egészség és munkával kapcsolatos néhány attitűdöt vizsgálta. (16)

Hazánkban a segítségért fordulók leggyakrabban – az összeurópai irányvonalnak megfelelően – a házi orvosukhoz fordulnak a problémájukkal. A „Kinek a segítségét kéri?” kérdéskörben kiemelendő, hogy a pszichiátereket részesíteték előnyben a magyar reprezentatív mintában, és ez volt az egyetlen olyan kategória, ahol magasabb volt a magyar átlag, mint a nemzetközi (miközben a segítséget kérők aránya összességében alacsonyabb mint az európai átlag).

A segítségnyújtó lehetőségek közül a magyar mintában a szociális munkás és pszichoterapeuta említése mérhetetlen volt.

Azok aránya, akik antidepresszívumokat szedtek az elmúlt 12 hónapban, megegyezik az EU átlaggal (7%). Az átlagnál kicsivel több magyar szedett antidepresszívumokat szorongás miatt (52% szemben a 47%-os EU átlaggal), de azok aránya, akik depresszióra szedték (a szorongás mellett, ami az antidepresszívumok szedésének fő oka), megegyezik az EU átlaggal (51%).

Összességében: a magyarok érzelmi tapasztalatai negatívabbak az Unió legtöbb országához képest, Magyarországon többször és arányaiban

többben szembesülnek lelki és fizikai okok miatt bekövetkező teljesítménycsökkenéssel, miközben kevesebben fordulnak e problémákkal szakértőhöz. A munkahelyi kényelem szempontjából a magyar válaszadók elégedetlenebbek, különösen sokan félnek a munkahelyük elvesztése miatt.

Nem szerepelt az Eurobarometer felmérésében az egyik legnagyobb népegészségügyi problémánk, az alkohol-, valamint a drogfogyasztás alakulása sem. A 100 ezer lakosra jutó májbetegségre és cirrhózisra visszavezethető halálozási adatok alapján Magyarország a világ országai között a második helyen van, és csupán a Moldvai Köztársaság előzi meg. Ez egyben azt is jelenti, hogy egy – az évezred elején végzett – becslés szerint Magyarországon az idő előtti (70 éve alatti) halálozások közül minden ötödik eset a túlzott alkoholfogyasztásra vezethető vissza. Különösen jelentős az alkoholos eredetű halálozás a 35–64 éves férfinépesség körében, ahol a halálozások 27%-a alkoholos eredetű. (17) A lelki egészség, a mentális betegségek, valamint az alkohol- és drogfogyasztás programszintű kapcsolódásai, illetve integrálása az Unió szintjén is nehézséget jelent.

#### V. Jelen nehézségek és a jövő kihívásai Magyarországon

A magyarországi lakosság mentális állapotának rövid áttekintésével és kihívásaival egy másik közleményben foglalkozom. (18)

A magyar egészségügyi rendszer átalakítására 2006-ban is történt kísérlet, amelynek kapcsán pl. a pszichiátriai ellátást érintő ágyak számát az aktuális kormányzat tovább csökkentette (a korábbi 4,8/10000 helyet 3,1/10000 lett az aktív/akut pszichiátriai ágyak aránya), és szakmai

<sup>6</sup> Venue: Hungarian Academy of Sciences Headquarters

Time: March 18–19, 2011 (Friday and Saturday). President: Tamás F. Freund

Local Organizing Committee: István Bitter, József Haller, Zoltán Janka, Tamás Kurimay, Ferenc Oberfrank and Zoltán Rihmer

Program Committee: Zoltán Rihmer (chair), Andreas Erfurth, Ulrich Hegerl, Cyril Höschl, Marek Jarema, René Kahn, Marie-Odile Krebs, Jes Olesen, Ian Ragan, Wolf Singer, Eduard Vieta, Andreas Zimmer, and members of the Local Organizing Committee.

előkészítés nélkül megszüntette az Országos Pszichiátriai és Neurológia Intézetet, szétdarabolva annak tudományos, kutatási, tudománytörténeti és betegellátási tevékenységét. Ez az átalakítás, a széleskörű tiltakozás ellenére anélkül történt, hogy kellő előkészítés és finanszírozás hiányában, a fekvőbeteg ellátást kiváltó, a mentálhigiénét érintő ambuláns és közösségi ellátási formák kiépültek, illetve egy átfogó lelki egészség országos program (LEGOP) elfogadásra került volna. Kutatási és betegellátási szakmai teamek estek szét. Ez a lépés a humán erőforrás krízisnek a pszichiátria területén történő felgyorsulásához is hozzájárult. *Azért is nagyon sajnálatos, mert a nemzetközileg elismert magyar szakemberek tudástranzszfere, mint erőforrás nem került felhasználásra.* A 2004-es adatok alapján, a relative citation impact vonatkozásában Magyarország a 2. helyezett volt a világon, és e citációk jelentős részét a fent megszüntetett intézmény adta. (19)

Egy új Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI) kialakítása folyamatban van. Az új intézetnek elsősorban a tudományos, kutatási, csúcs-intézményi betegellátási, ellátás szervezési, oktatási és adatgyűjtési feladatokat szükséges úgy végeznie, hogy az a fentebb említett, elsősorban EU-s kontextusban és integrációban, a korszerű „mental health” szellemében valósulhasson meg.

A WHO Európai Irodájával való együttműködésben kidolgozott LEGOP kormányzati szintű aktualizálása, finanszírozása szükséges. A LEGOP tartalmazza a LEEP-ának mind az öt prioritását. Ebből, a munkaerő fejlesztése (első lépésként a munkaerőhiány megszüntetése) és hatékonyabb kiaknázása, adekvát információ gyűjtése, a háziorvosi gyakorlat integrációja a mentális betegségek terén, a közösségi szolgálatok létrehozása a közeljövő kihívásai. (20)

Az egyik legsúlyosabb problémát és kihívást is egyben a humán erőforrások nagyfokú hiánya jelenti.

A négy magyarországi orvostudományi egyetemen az orvosképzés magas színvonalon zajlik, a pszichiátriát kevés rezidens választja, illetve sok a pályaelhagyó részben az orvosi pálya általános presztízisének csökkenése, részben

pedig az orvosi szakma, különösen a pszichiátriai szakma igen alacsony finanszírozása miatt. A pszichiátriai és a határterületen dolgozó szakmák utánpótlása hiányos. Ennek ellenére néhány doktori iskola még mindig kiemelkedően teljesít, azonban mind az oktatást, mind pedig a kutatást az általános finanszírozási hiány és a válság súlyosan érintik. (21) Nagyon erős a külföldi munkaerőpiaci „agyelszívás”. Kiemelkedően alacsony a gyermek- és ifjúságpszichiáterek, gyermek-pszichológusok, valamint az addiktológiával foglalkozók száma. Ugyanez vonatkozik mindkét területen a nővérekre, a szociális munkásokra és a konzultánsokra is. A pszichológusokból túlképzés van, viszont igen alacsony a pszichológus munkahelyek száma, és szintén igen alacsony a bérezés. Habár Magyarország kiemelkedő pszichoterápiás hagyományokkal rendelkezik, és a nemzetközi szakmai szcénában elismertek szakemberei, a pszichoterápia elérhetősége és ismerete az átlagember számára igen korlátozott. (16) (ld. az Eurobarometer felmérést fentebb)

A közösségi szolgálatok bevezetése (közösségi pszichiátia, mobil teamek kialakítása, otthon-kezelés) még csak néhány helyen valósult meg, ezeknek a programoknak a kialakítása a LEGOP tényleges elindulásával kaphat lendületet. A program egyik kulcspontja a civil szervezetek és a felhasználók lényegesen nagyobb szerepének megteremtése.

A betegjogok területén Magyarország a nemzetközi normákat, az uniós irányelveket követi. A kisszámú, de felmerülő jogsértések általában az ellátórendszer hiányos erőforrásaiból erednek (nem megfelelő infrastrukturális körülmények, kezelő, ápolószemélyzet alacsony száma). Kivételt képez egy, a közelmúltban megjelent ítélet, amelyben az Európai Emberi Jogi Bíróság (nem azonos a Európai Közösségek Bíróságával) elmarasztalta a Magyar Államot, hogy korlátozta egy mentálisan beteg személy szavazati jogát. (22)

A közelmúltban fogadták el a Büntető Törvénykönyv módosítását, amelyben a bűncselekményt elkövetett, pszichiátriai betegségben szenvedők kezelése idejének és körülményeinek a módosítása történik. Megoldatlan a violens, magas koc-



kázatú betegek ellátása, annak jogi szabályozása és a forenzikus esetek ellátásának rendszere. Magyarországon nincs ún. Kiemelt Biztonságú Osztály, és nincs korszerű Forenzikus Pszichiátriai Intézmény sem. A tervezetet a szakma elkészítette, a döntéshozói válasz szükséges. (18)

## VI. Konklúzió

A magyar mentális egészség kérdése és a magyar pszichiátria, pszichológia története elválaszthatatlan azoktól a történelmi, politikai és szakmapolitikai történésektől és hatásoktól, amelyen Magyarország az elmúlt 150 évben keresztül ment. Ez hatás és minta, az uniós csatlakozást követően jelenleg is érvényesül. Magyarország minden korszakban számos neves személyiséggel és tudományos felfedezéssel gazdagította a lelki egészség, a pszichiátria, a pszichológia, valamint a pszichoterápia egyetemes fejlődését.

A kulcskérdés tehát, hogyan aknázzuk ki a Soros Elnökség lehetőségeit a mentális állapotunk javítására, a magyar pszichiátria, a pszichiátriai ellátás jobbítására. Az európai és ennek részeként a magyar pszichiátria saját identitásának és kompetenciájának megtartását egy sajátos, Uniós kontextusban kell megőrizni, fejleszteni. A pszichiátria belső és külső kihívásai Magyarországon is jelen vannak. (23) Először is szakítanunk kell a centralizált döntési mechanizmus ideájával, „majd az EU megmondja, megoldja stb.” A közösségi jogszabályok kötnek, azonban az egészségügy területén az Unió a tagállamok teljes felelősségét hangsúlyozza az ellátás szervezésében és annak kivitelezésében. Az Unió segíti és támogatja viszont azokat a tagállami kezdeményezéseket, amelyek együttműködésben és a közös célok (közösségi és tagállami, regionális szinteken, egészen a polgárokig érnek el) elérésével zajlanak. (24) E mellett inkább annak felismerése szükséges, hogy „*egyedül nem megy*”, tehát a források, kutatási alapok, közös

akciók stb. felhasználására csak a legkülönbözőbb szinteken történő együttműködéssel, mégpedig minél több tagországhoz, szervezethez, vagy éppen polgárokhoz való kapcsolódással lehetséges. (Lásd pl. az Európai Kutatási Térség koncepcióját). (13)

A másik lényeges elv, az egyenlő partnerség elve, amelyben az együttműködő partnerek pl. tagországok, térségek, egyetemek, civil és szakmai szervezetek stb. konzorciumot, hálózatokat stb. alkotva, az egyéni felelősség megtartásával „többet raknak a közösbe, de többet is tudnak kivenni belőle, mintha egyedül lennének”. A magyar pszichiátria jövőjének a kulcskérdése is az, hogy „bikulturális” integrációban, tehát „unióban és a kisebbségi, de önálló magyar” megközelítésben, hazai és nemzetközi együttműködésben szükséges gondolkodnunk.

Fentiekből következően, a lelki egészség kérdését, a pszichiátria helyzetének fejlesztését, nehézségeinek a megoldását továbbra is PRIORITÁSKÉNT szükséges kezelni, „porondon” tartani: közösségi, tagországi, lakossági, egészségügyi, kutatási, szociális, és felhasználói szinteken. Ezért kiemelkedő eredmény lesz, hogy a Lelki Egészség Európai Paktumának Tanácsai Következtetése és az EU legmagasabb szintű, kiemelt kutatási elnökségi konferenciáját, a „Discovery research in neuropsychiatry: depression, anxiety and schizophrenia in focus”-t a Magyar Tudományos Akadémián rendezik.

A humán erőforrás problémájának a megoldására tovább kell folytatni a Belga Elnökségi Tanácsai Következtetés következményeként az EU és más nemzetközi szervezetekkel együttműködve pl. az egészségügyi dolgozók toborzási és megtartási stratégiák fejlesztését, vagy pl. a WHO-nak az egészségügyi szakemberek etikus toborzásáról szóló keretegyezményéhez történő Bizottsági csatlakozást. (25) A Magyar Soros Elnökség az egészségügy területén – a fentieket mind magában foglalóan, a „Beteg- és szakmai utak Európában” témakörű javaslattal<sup>7</sup> lép fel.

<sup>7</sup> A javaslat tartalmazza a LEEP támogatása mellett, az egészségügyi biztonság kérdését (a H1N1 vakcináció és a pandemiára való felkészülést, a gyermekkori védőoltások határon túli kiterjesztését), nagy népegészségügyi kérdések prevenciós programjainak a támogatását, a jövő egészségügyébe való befektetést, az egészségügyi humán erőforrás fejlesztését, valamint az e-health-et.

Mindez lehetővé teszi majd, hogy pl. az egészségügy, az oktatás és a kutatás területére több szinten érkezzenek uniós források, amelyek felhasználásával (pályázatok, projektek, alapok stb.), olyan pályázatok, programok kerüljenek kiírásra, amelyek a hazai munkaerő elvándorlást csökkentik, a munkaerő fejlesztését segítik.

A partnerség a betegszervezetekkel, a civil és más szektorokkal is kiemelkedően fontos.

A lelki egészség kérdését és az ezzel kapcsolatos programot pártpolitika feletti összefogással mindenkor kormányzati prioritásként kell meghatározni. Ezt a magyar lakosság, az európai át-

laghoz képest rossz mentális mutatói is indokolják. A programot megfelelő mértékben szükséges finanszírozni, egyébként a mentális állapot tovább romlik. A közép-kelet-európai régióra is jellemző problémákat, valamint a magyarországi mentális állapotok romlását nemzeti és nemzetközi együttműködésben lehet csak hatékonyabban megelőzni és kezelni. (26)

Az Európai Unió Tanácsa Soros Magyar Elnöksége egy fontos állomás lehet ebben a folyamatban. Mindannyiunkon múlik ennek sikere, éljünk hát vele!

**Irodalom**

<p>1. <a href="http://www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?id=146&amp;language=hu">http://www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?id=146&amp;language=hu</a></p> <p>2. <a href="http://www.gamian.eu/europarlament.htm#Press_release">http://www.gamian.eu/europarlament.htm#Press_release</a></p> <p>3. <a href="http://www.consilium.europa.eu/showpage.aspx?id=426&amp;lang=HU">http://www.consilium.europa.eu/showpage.aspx?id=426&amp;lang=HU</a></p> <p>4. <a href="http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=242&amp;lang=HU">http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=242&amp;lang=HU</a></p> <p>5. <a href="http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/index_hu.htm">http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/index_hu.htm</a></p> <p>6. <a href="http://ec.europa.eu/about/ds_hu.htm">http://ec.europa.eu/about/ds_hu.htm</a></p> <p>7. <a href="http://ec.europa.eu/index_hu.htm">http://ec.europa.eu/index_hu.htm</a></p> <p>8. WHO 2005. január 12–15. Helsinki; Európai Miniszteri Konferencia „Európai Nyilatkozat a Mentális Egészségről – Szembenézve a kihívásokkal, megoldásokat keresve” (EUR/04/5047810/6, 2005. január 14.)</p> <p>9. <a href="http://ec.europa.eu/health/">http://ec.europa.eu/health/</a></p> <p>10. <a href="http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_hu.pdf">http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_hu.pdf</a></p> <p>11. <a href="http://www.ec-mental-health-process.net/implementation.html">http://www.ec-mental-health-process.net/implementation.html</a></p>	<p>12. <a href="http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm">http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm</a></p> <p>13. <a href="http://ec.europa.eu/research/leaflets/enlargement/page_54_hu.html">http://ec.europa.eu/research/leaflets/enlargement/page_54_hu.html</a></p> <p>14. <a href="http://www.nkth.gov.hu/nemzetkoztevekenyseg/eu-7-keretprogram/7-keretprogram-idokozi">http://www.nkth.gov.hu/nemzetkoztevekenyseg/eu-7-keretprogram/7-keretprogram-idokozi</a></p> <p>15. <a href="http://www.neuropsych-eu2011.hu">http://www.neuropsych-eu2011.hu</a></p> <p>16. <a href="http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm">http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm</a></p> <p>17. Global Status 2004 p: 56–58)</p> <p>18. Kurimay T: Mental healthcare in Hungary: contradictions and possibilities. <i>International Psychiatry</i>, Volume 7 Number 2 36–38, April 2010.</p> <p>19. Scheffler RM, Potucek M (2008): Mental Health Care Reform in the Czech and Slovak Republics, 1989 to the present. Karolinum Press, Prague, p. 236.</p> <p>20. Muijen MF (2008): Mental Health Activities in Hungary: A European Perspective. Presentation at the Hungarian World Health Day, on October 11., Budapest</p>	<p>Comment available at: <a href="http://www.euro.who.int/Hungary/20090213_1">http://www.euro.who.int/Hungary/20090213_1</a></p> <p>21. Simon V, Czobor P, Balint S, Meszaros A, Bitter I (2009): The Prevalence and Correlates of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). A Meta-analysis. <i>Br J Psychiatry</i> 194:204–211.</p> <p>22. ECtHR, Alajos Kiss v. Hungary, No. 38832/06, judgment of 20 May 2010.</p> <p>23. Katschnig H: Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. <i>World Psychiatry</i>. 2010 February; 9(1): 21–28.</p> <p>24. Article 168 of the Treaty on the Functioning of the European Union</p> <p>25. <a href="http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118280.pdf">http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/118280.pdf</a>.</p> <p>26. Európai Orvos Akadémiák Federációja nyilatkozata az Európai Lelki Egészség Politikáról. <a href="http://www.feam.eu.com">www.feam.eu.com</a></p>
---	---	---