



Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft. Mentális Egészségvédelmi Lapja



10  **ÉVVEL AZ
AGY ÉVTIZEDE UTÁN!**
SZÁRNYALUNK VAGY KULLOGUNK?

Lelkünk egészségéért

A Lelki Egészség Világnapjáról 1992 óta emlékeznek meg minden év október 10-én. A világnap célja a figyelemfelkeltés, valamint a pszichiátriai problémákhoz és a pszichiátriai problémákkal élőkhez kapcsolódó előítéletek elleni harc, a lelki egészség középpontba állítása.

A mindennapok emberi játszmái, melyek színesítik, megkeserítik létünket, ugyanakkor elkedvtelenítenek, reményt adnak az embereknek, Váci Mihály versében gyönyörűen vannak csokorba gyűjtve.

Váci Mihály: A jövő irgalmáért

Emberek! Mind! Kik ha hisztek, ölni tudtok,
s kiket a kétség megöl;
kik ezrekért meghalnátok, de százezerek meghalhatnak
aggódásotok felől.

Gyötrők és meggyötörtek, egymást kínozó,
gyűlölködve szeretők!

Irigyei, imádói egymásnak, ti egymást várók,
üldözők!

Kik egyedül meghaltok, de együtt egymást
ölitek.

Magatokat sem bírjátok, s milliók közt boldog mégis
lelketek.

Ti vagytok egymásnak sorsa, végzete
és istene;

ti vagytok legnagyobb csapás magatokra
és a Lét ítélete.

Szeretek köztetek élni, emberek! -
és azt hiszem,

nem fogok már ítélkezni, hogy kedvében
féltiben

mint segít magán az ember, s hogy éli át
itt és ott és mindenütt

ezt a sújtó, ezt a szálló, ezt a rámért életet,
e szörnyűt és e gyönyörűt.

Úgy él ahogy vágya úzi, s ahogy a Lét
tereli.

Én jövője irgalmába ajánlom és forrón, szívből
megbocsátok már neki.

Éljetek hát boldogan e világon:
- talán lehet.

Én próbáltam és tudom már: - nincsen ennél,
nincsen semmi nehezebb!

Merre tovább pszichiátria?

A WHO morbiditási előrejelzése szerint a betegek számának rohamos növekedése következtében 2020-ra a rokkantsághoz vezető betegségek sorában a második helyen a depresszió fog állni, az első tíz ok között pedig még további három pszichiátriai betegség megjelenése várható. A magyarországi pszichiátriai gondozók forgalmi adatai is a betegek számának folyamatos, egyenletes növekedését mutatják.

A XXI. század kihívásai, közöttük a munkaképesség csökkenése, az egészségkárosodások, szenvedélybetegségek gyakoriságának növekedése, melyek mögött gyakran rossz mentális körkép húzódik meg, megkövetelik a pszichiátriai szakma továbbfejlődését. A statisztikai adatok egyértelműen jelzik, hogy az egészségügyi mutatók az Észak-Magyarországi és az Észak-alföldi régióban a legrosszabbak, miközben az országos egészségbiztosítási pénztári ráfordítás itt a legalacsonyabb. Az egészségügyet érintő gyors változások válaszára kényszerítik az orvosi és a szakdolgozói szakmát. A pszichiátriai szakma elsőik között igyekezett reagálni arra, hogyan lehet minőségi betegellátást biztosítani a jelenlegi finanszírozási politika egyre fojtogatóbb hálójában.

A szakmát érintő hatásokról a 10 évvel az Agy Évtizede után „Szárnyalunk vagy kullogunk?” címmel „Pszichiátriai Tanévnitó” konferenciát szervezt 2009. augusztus 26-28 között a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház az Országos Pszichiátriai Központ, a Magyar Pszichitáriai Társaság és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Szakkórházban.



Dr. Harmatta János
a Magyar Pszichiátriai Társaság és a Pszichiátriai
Szakmai Kollégium elnöke

A tanácskozás hagyományt szeretne teremteni – mondta Dr. Mór E. Csaba a pszichiátriáért felelős főigazgató, aki egyben az Országos Pszichiátriai Központ titkára is-, és egy a határokon is átnyúló, orvosokat, szakdolgozókat egyaránt érintő, „Pszichiátria tanévnitó értekezletét” évről-évre megrendezni, ahol a szakma megfogalmazhatja eredményeit, hiányosságait, kijelölhetik és meghatározhatják azokat az „egyéb” tényezőket, amelyek akadályoznak, vagy éppen előrevisznek, és már nem szakmai kompetenciák, hanem fajsúlyosan kormányzati döntéseken is múlnak. A konferencia egyfajta áttekintés is volt a főigazgató szerint: hol tart ma a pszichiátriai szakma? Mi mindent sikerült a szakma presztizsének elfogadtatása érdekében tenni? Felismerték-e a döntéshozók a pszichiátriának azt a jelentős szerepét, hogy az egyre romló mentális állapotokat tükröző társadalomban mentőövet nyújthat az embereknek?

A konferenciát Dr. Harmatta János a Magyar Pszichiátriai Társaság és a Pszichiátriai Szakmai Kollégium elnöke nyitotta meg. Az elnök azt hangsúlyozta, a pszichiátriai szakmának van olyan területe amely szárnyal és amelyekre büszkék lehetünk, de van amiben kullog és talán megrekedt. Példaként említette az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Központ bezárását, amelyet a szakma a mai napig nem hevert ki. Osztályok zilálódtak szét, számos pszichiáter külföldön próbál meg boldogulni, a szakápolók közül sokan pályát módosítottak. A Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház szerepe viszont felértékelődött. Az ország egyetlen pszichiátriai szakkórházaként ez az intézmény a pszichiátria szinte valamennyi integrált ágát képviselni tudja - mondta Dr. Harmatta János.



10 ÉVVEL AZ AGY ÉVTIZEDE UTÁN!

SZÁRNYALUNK VAGY KULLOGUNK?

Dr. Németh Attila az Országos Pszichiátriai Központ szakmai igazgatója kiemelte, a világon mindenhol fejlődik a pszichiátria, ezzel ellentétben Magyarországon a 2007-es reform legnagyobb vesztese volt. Az akkori miniszter a szakma érvei ellenére megszüntette az országos intézetet, amely kötelező paradigma lenne, ha most lépnénk be az unióba, hiszen Románia belépési feltételeként egy országos pszichiátriai központ felállítását követelte meg az unió, ezzel ellentétben az unióba tartozó Magyarországon megszüntették azt. A Lipót bezárását a jelenlegi egészségpolitika ma már hibás lépésnek tartja a szakmai igazgató szerint, aki hangsúlyozta, ma jelenleg az OPK hivatott arra, hogy mindazokat a feladatokat ellássa, amelyet a múltban az országos központ látott el. Felemás azonban a helyzet, hiszen a betegellátást nem hivatott a nem rég felállított szervezet ellátni.



Dr. Németh Attila
az Országos Pszichiátriai Központ szakmai igazgatója

Dr. Mór E. Csaba arra hívta fel a figyelmet, hogy egyre elhanyagoltabb állapotban lévő betegekkel találják magukat szemben a pszichiáterek. Azzal is meg kell küzdenie a szakmának, hogy az előítéletek nagyon mélyen gyökereznek a társadalomban a mentális zavarokat illetően. Dr. Németh Attila az országos helyzetet elemezve azt emelte ki, hogy romlik az ellátás színvonala, ugyanis egyre kevesebb pszichiáter, egyre kevesebb ágyon, egyre kevesebb forrásból kénytelen ellátni a valamennyire emelkedő beteglétszámot, amelyek közül azonban a szkizofréniások, a súlyos depresszióban szenvedők száma nem nő. Nő azonban az enyhébb lefolyású betegségben szenvedők száma, akiket néhány évvel, ezelőtt még rövid terápiás kezeléssel vissza lehetett illeszteni a munkába. Ma már erre nincs kapacitás, akkor kerülnek be a gyógyító rendszerbe a betegek, amikor már kialakul a szövődmény - mondta az OPK szakmai igazgatója, aki arra is kitért, hogy a pszichiáter szakmát, a betegeket és hozzátartozókat is egyaránt érintő stigmatizáció csak korrekt tájékoztatással és egy szélesebb társadalmi réteg elérésével csökkenthető, ennek hangsúlyozta, ki kell dolgozni a kommunikációs stratégiáját, számítva a média konstruktív hozzáállására, nem kampányfilmekkel kell népszerűsíteni a mentális egészséget, hanem alternatívák bemutatásával, ezzel a pszichiátriai szakma megtépzott presztizsét is vissza lehet állítani.

Dr. Mór E. Csaba szerint addig, míg a szakma hallgat és megpróbál önerőből javítani, akár erőn felül a helyzetén, úgy tűnhet, mintha nem lenne gond az ellátásban. Pedig égből kiáltó bajt mutatnak az adatok, amelyek az egészségpolitikusok számára is hozzáférhetőek. Látniuk kellene, hogy a következő öt éven belül a nyugdíjba vonuló pszichiátriai szakdolgozók száma ötvenszer több lesz, mint a képzésből kikerülők száma. Pár évvel ezelőtt közel ezer pszichiáter praktizált Magyarországon, jelenleg azonban alig haladja meg a számuk az ötszázat, a betegek száma viszont emelkedik. A szakma negatív megítélését csak erősíti, hogy tovább gyengítik a pszichiátriát az átgondolatlan egészségpolitikai döntések, a betegek gyógyítására kevesebb idő és kevesebb pénz jut, amely a terápiás kezelés sikertelenségének

a kockázatát is magában hordozza. Arra lenne szükség a szakmát képviselő vezetők szerint, hogy a kormányzat a pszichiátria mögé álljon, felismerve népegészségügyi fontosságát. Jelenleg nem került be a népegészségügyi programok közé a mentális egészség védelme. A szakma célja éppen az, hogy a döntéshozók felismerjék, hogy a mentális egészség védelme nem csak az emberek életminőségén javítana, hanem gazdasági érdekeket is szolgálna. Dr. Harmatta János szerint az ellátásban kritikus feszültségek vannak, az egyik legfontosabb kérdés, hogyan lehet a fiatal orvosokat megtartani, egy olyan életpályát kínálni, ahol van szakmai jövőkép, és nem az állandó létbizonytalanság tartja rabul az orvosokat.

Ma még csak vizionálunk a magas színvonalú ellátást biztosító pszichiátriai kórházi kapacitásokról, összehangolt közösségi ellátásokról, amelyek jól együtt tudnak működni nem csak az orvoslás más területeivel, de a szociális és munkaügyi rendszerekkel, az oktatással és a civil szférával is. Együttgondolkodásra van szükség az orvosi, ápolói, gondozói, beteg-képviseleti, oktatói, és a szociális terület képviselőivel ahhoz, hogy a pszichiátriai szakma megalkothassa stratégiáját.

Erre tovább pszichiátria - vallják a szakmát képviselők, akik csak reménykednek benne, hogy az agy évtizede után nem az agy sorvadásának, hanem a mentális egészség védelmének évtizedeit élhetjük meg.

Vitkai Éva



Dr. Mór E. Csaba
Innovációs és pszichiátriáról felelős főigazgató Sz. Sz. B. Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Zrt.

Együttgondolkodás egy "Tanévnyitón"

10 évvel az agy évtizede után szárnyalunk, vagy kullogunk?

A kérdés, amely ma foglalkoztatja nem csak a pszichiátriai szakmát, hanem az egészségügy teljes palettáját. A konferencia sokszínű előadásai egyszerre szóltak a pszichiátria történetéről, fejlődéséről, a jelen kor egyre sürgetőbb kihívásairól, az ezzel szemben álló jelenkori aggasztó egészségpolitikai, és gazdasági helyzetéről, fogyatkozó egészségügyi humán-erőforrásról, a hézagos és sokszor ellentmondó jogi szabályozásokról, valamint az új technikai vívmányokról, a telemedicina lehetőségeiről.

A kerekasztal beszélgetések keretében bepillantást nyert a hallgatóság az Országos Pszichiátriai Központ feladataiba, elképzeléseibe és szűkös mozgásterébe. A résztvevők és az előadók egyetértettek abban, hogy az egészségügyi törvény pszichiátriai ellátást szabályozó passzusai revízióra szorulnak, az Európai Unió irányelveivel való harmonizáció és a napi gyakorlathoz való igazítása egyre sürgetőbb kérdés. Az egészségügyi finanszírozási változások a pszichiátriai fekvőbeteg ellátás mellett, főleg a járóbeteg ellátást hozzák egyre ellehetetlenültebb helyzetbe. Amennyiben a szolgáltatók pontosan követik a jogszabályokat, úgy az egyébként is szaporodó mentális problémákkal küzdő betegek csak hosszas várakozási idők után kerülhetnek ellátásra. A társadalom je-

lenkori kihívásaival az egyén egyre nehezebben küzd meg, a mentális egészségmegőrzés így egyre nagyobb feladat. A társadalmi és gazdasági válság hatásai az orvostudomány egyik legérzékenyebb területén, azaz a pszichiátriai ellátás szektorában csapódnak le. Miközben a magyarországi pszichiátriai szakrendelések és gondozók forgalmi adatai a betegek számának folyamatos, egyenletes növekedését mutatják, addig folyamatos forráskivonások, szakmai centrumok megszüntetése a kezeletlen mentális problémák szaporodását eredményezik.

Mindezek miatt ez az egyedülálló „pszichiátriai tanévnyitó” nemcsak siránkozott, hanem proaktív módon néhány választ és megoldási módokat is felvázolt, hogyan lehet minőségi betegellátást biztosítani a jelenlegi finanszírozási politika egyre fojtogató hálójában. A konferencia hallgatói megtekinthettek egy kisfilmet, mely bemutatta az utca emberének véleményét a pszichiátria szükségességéről, rámutatva arra, hogy az emberek egyre nagyobb szükségét érzik agyuk karbantartásának, a stigma már nem annyira az egyén, mint inkább a társadalom irányítói szintjén jelentkezik. A társadalom minden szereplőjétől elvárt partnerség, a humánus és tolerancia vihetik előre további mentális evolúciónkat.



Dr. Pollák Csaba
Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft.
ügyvezető igazgató

Vannak kiemelt népegészségügyi programok, amelyek között jelenleg a mentális egészség védelme nem kapott szerepet. Célunk, hogy az uniós irányelvekhez hasonlóan Magyarországon is bekerülhessen a mentális egészség védelme a kiemelt népegészségügyi programok közé. A konferencia egyediségét mutatja, hogy az együttgondolkodásban partnerként jelen volt a szakdolgozói szakma, a pszichiátriai betegek érdekképviselete és a szociális intézmények munkatársai is.

Dr. Pollák Csaba
Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft.
ügyvezető igazgató

A konferencia új szellemiséget indított el a szakmai közéletben.

Nagykállóban volt egy:

- jól megszervezett konferencia, gyógyszergyártás szimpóziumok és céges vacsorák nélkül;
- egy megyeházában berendezett pszichiátria, és első látásra afféle asylum-hangulatot áraszt, de megirigyelhetjük a korszerűségéért és a gazdasági stabilitásáért;
- egy „nagy csapat”, két Csabával is (Bánki M. és Mór E.). Előbbit mindenki ismeri, utóbbiról kiderült, hogy világosan gondolkodó, tisztességes vezető szakember, aki csapatot hozott össze maga körül, önálló, autonóm vezetőtársakkal és egy professzionális szervezeti kultúrával, korrekt üzleti magatartással, pro-aktív stratégiákkal és hatékony kommunikációval;
- úgy látszott ott Nagykállóból, hogy a csapat, a „network” kiterjed az egész régióra, és jól működik, a betegek, a szakma érdekében – valahogyan ez az integratív csapatszellem fonta be a nagykállói konferenciát is.

Új szellemben

A programból most négy fontos momentumot emelek ki.

1. Először is a kritikai hangokat megpendítő, ill. a szakmánk identitásproblémáit firtató előadásokat, különösen Danics doktor nagyon elegáns és gondolatébresztő előadását a demokrácia, autokrácia, hatékony vezetés témakörben, amely persze a szakmai szervezetek szempontjából került terítékre. Magam a pszichiátriai zavarokkal kapcsolatos kriminalitás értelmezésének összefüggésében beszéltem a szakmai identitásunkról, nem kikerülve a „stigmatizáló szakemberek” okozta ártalmak kérdését sem. Harrach Andor előadásában a Bálint csoporttal kapcsolatban felhívta a figyelmet arra, hogy a pszichiátria nagyon zárt a medicina más ágai felé. A Bálint csoport és a pszichoszomatika pedig sok kapcsolódási pontot adhat, pl. eszközöket a segítők kiégésének megállítására, megelőzésére.

2. Bemutatkozott az OPK. Végre megtudtunk sok olyat, amelyet sem a honlapról, sem a magánbeszélgetésekből nem nagyon lehet megtudni. A szakmánk vezetőit még mindig fogva tartják az információ-visszatartására alapozott, Danics elemzése alapján legalábbis paternalisztikus vezetői stratégiák, ezért Nagykállóba kell menni, ha alaposabban tájékozódni akarunk. Azt már főleg magánbeszélgetésekből tudtam, hogy az OPK vezetői vidéki centrumokban látogatásokat tesznek, ahol adatokat gyűjtenek. Most Móré Csaba előadásából kiderült, hogy – ugyan komoly, strukturált módon megvalósuló auditálásról, monitorozásról, vagy problémafeltárásról talán nincs szó -, de ezek néhány eleme megjelent az OPK törekvéseiben. Ebben az előadásban tájékozódhattunk az új finanszírozásról is (Porkoláb Lajos adataiból), amely újabb csapást hoz a pszichiátriára. Szomorú dolog, hogy országos szakmai információs rendszer híján nem tudunk megfelelő összefogást szervezni tiltakozásul. Emellett Silling Tibor, Vizi János és Németh Attila adott elő. Silling szellemes előadásban elemzte a szakma, különösen a gondozók gyászos irányba haladó helyzetét – bár ha meg sem szólal, már akkor is örültünk volna egy gondozót vezető szakembernek, aki legalább „külső szakértőként”, amúgy társadalmi munkában jelen lehet a szakma csupa fekvőbeteg-ellátásban dolgozó szakembereket tömörítő vezetése környékén.

Sikerült rövid ideig részt vennem a szakdolgozói kerekasztalon, amelyet egy más szellemiség uralt nagy örömmel.

Itt szívesen látták a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum képviselőjét, Schultheisz Krisztinát is, aki egy felkavaró előadást tartott, jelentős befolyást gyakorolva az ottani kerekasztal gondolatosságára. Krisztina mondta ki először a „paternalisztikus orvosok”-ra vonatkozó kritikai gondolatait, amelyek aztán fel erősödtek a szakdolgozók körében, olyannyira, hogy az utolsó napi kerekasztal-beszélgetésen is a szakmai fejlődés meghatározó akadályaként kezelték. Úgy nézem, felnőtt a szakdolgozóknak egy „felnőttként” kezelendő csapata. Kiemelem Virág Jánosné szerepét, aki a

Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház ápolási igazgatója.

Az utolsó napi kerekasztal-beszélgetés két részre oszlott. Az első részben a betegszervezetek és a gyógyszercégek képviselőit ültették egy asztalhoz. Ebből a PÉF közben átkerült a „szakmai” kerekasztalba, kirajzolódni látszott, hogy még a pszichiátria két ennyire ellenkező pontján álló érdekelt-csoport is találhat olyan közös pontokat, amelyeket a kölcsönös előnyök és a kölcsönös tisztelet és tisztesség jellemez. Eztán jött a „Zárókerekasztal”, ahol megjelent Medgyaszai Melinda államtitkár asszony is. Az államtitkár elmondta, hogy a szaktárca támogatja a LEGOP megvalósulását, aztán beszélt az EU prioritásairól és a pályázati forrásokról, nem kapnak elegendő jó minőségű pályázatot. Világossá tette, hogy az állami finanszírozás romlik, az EU források felé kell fordulni. A kórházak versenye hasonlata szerint nem egy kellemes vasárnapi kocogásra, hanem egy iszapbirkózásra emlékeztet.



Dr. Harangozó Judit
a Semmelweis Egyetem Közösségi Pszichiátriai
Centrum pszichiáter főorvosa

Ezt követően Lehoczky doktor engem kért hozzászólásra, mint az „iskola egy fontos tantárgyának, a közösségi pszichiátriának az oktatóját”. Annak örültem, hogy megemlítette, egy civil szervezetet is képviselek. Elmondtam, hogy én a közösségi pszichiátriát tágabb értelemben nem egy tantárgynak tartom a pszichiátria iskolájában, hanem egy másfajta képzési modellnek, ahol nem tanítók és tanulók, pedellusok és nebulók vannak, hanem minden résztvevő szakértő, egyenrangú és kölcsönösen tanul egymástól. Kifejeztem örömet afelett, hogy ez a

kerekasztal kicsit közelít ehhez a modellhez, amikor a szakdolgozók, a betegszervezetek, a civilek képviselőit is bevonja. Elmondtam, hogy a modellváltás persze nem megy (tan)év alatt: itt Sándor György híres „Évnyitó-beszédét” idéztem: „Tiétek a jövő, úgy volt, hogy a miénk lesz...” A modellváltás három rétegét emeltem ki: a szakmai módszertan változása (közösségi alapú ellátások, felépülés-modell, stb.) együtt kell járjon a demokratikus és a paternalisztikus hagyományokkal felhagyó szakmai közélettel és vezetéssel, a szakdolgozók, betegszervezetek és más érdekelt bevonásával, a társadalom felé való nyitással és professzionális párbeszéddel. Mindezt egy klasszikus polgári értékeket mutató üzleti etika és kultúra kísérhet - valami ilyesmit láttunk Nagykállóban -, ahol a prosperitás a tisztességgel és a közösségi felelősséggel párosul. A kerekasztal összességében minőségi előrelépés a szakmai közélet és működés fejlődése szempontjából, elsősorban az összetétele révén. Móré Csaba zárszavában mindenkinek mindent megköszönt, jelezte, hogy jövőre folytatjuk, majd gyorsan átadta a szót. Neki most nem sikerült megköszönni nyilvánosan azt a háttérben maradó de meghatározó, demokratikus és minőségi változások iránti elkötelezettséget, amelyről meggyőződtem.

(Forrás: www.lefnet.hu A cikk ezen a honlapon teljes terjedelemben olvasható)

Dr. Harangozó Judit
a Semmelweis Egyetem Közösségi Pszichiátriai Centrum pszichiáter főorvosa



A háromnapos konferenciának egy napján a szakdolgozók tudományos programja is helyet kapott, az előadások elsősorban a pszichiátriai ellátásban dolgozó szakdolgozók aktuális problémáit tárta fel. Megoldást keresett a szakma számára a hatékony, és a jövőbe mutató feladatok megfogalmazására.

A szakmai témák mellett ott szerepelt a képzés jelenlegi helyzete, az érdekképviseletek kapcsolódási lehetősége, a szakdolgozói kompetencia a pszichiátriai ellátásban, és helyet kapott az együttműködés lehetősége egyéb szektorral. Az ellátás határterületeinek bemutatása bepillantást nyújtott a mentéstől a nappali kórházon át a rehabilitációig, és aktuális képet kaptunk a „segítők” egészségi állapotáról, és stresszkezelő képességéről. A tartalmas, és igényes szakmaisággal bíró előadásokat kerekasztal megbeszéléssel zártuk, ahol javaslatok fogalmazódtak meg az egyes témakörök szemszögéből.

A rendezvény nagy érdeklődést mutatott a pszichiátriai dolgozók körében, melyet a másnapi szakmai fórum koronázott meg. Lehetőségünk volt a MESZK pszichiátriai tagozatának képviselőjében szót kapnunk, és a szakdolgozók szakmai érdekeit képviselve gondolatainkat megoszthattuk az Magyar Pszichiátriai Társaság, az Országos Pszichiátriai Központ, a Pszichiátriai betegek Érdekvédelmi Fórumának vezetőségével, képviselőjével. A lakosság, és a betegek mentális egészsége a mi ügyünk is, hiszen közvetve, és közvetlenül tehetünk a szakma presztízsének növeléséért, és nem utolsósorban egy egészségesebb társadaloméért.

A konferencia témaköreikhez kapcsolódóan több javaslat is született:

- Társadalom és a pszichiátria

- o rendszerprobléma, melynek megoldásában a pszichiátria helyzetének javítása szükséges
- o külföldhöz hasonlóan az érdekképviseletek valóban érvényesíteni tudják a szakma általi érveket: minimumfeltételek meghatározása stb.
- o a szakmai munkacsoportok által elkészített, a tényleges igények felmérésén alapuló koncepciók mérlegelése, és ne megnyirbálása történjen
- o kódkarbantartási képviselő szakdolgozói körből „mibe kerül az ápolás a pszichiátrián?”

o markáns szakszervezet szükségessége
o paternalisztikus orvos dominancia, vagy partneri kapcsolat?
o a pszichiátriát érintő döntéseknél, a döntéshozókkal folyamatos konzultáció szükséges

- Képzés helyzete a pszichiátriai szakápolásban:

- o a képzési rendszer jelenlegi moduláris felzárkóztatása a kialakult heterogén végzettséget kompenzálja, de így is sok idő, amíg egy ápolóból pszichiátriai szakápoló lesz
- o megállapítás: a jelenlegi képzési rendszer (diplomás ápoló, OKJ képzési tematika nem elegendő a pszichiátriai specifikitások oktatására, de nem csak azoknak van ezen ismeretekre szükség, akik pszichiátrián dolgoznak (kutatás támasztja alá – Győr)
- o a képzések tartalma, és a kompetenciák összehangolása az ápoláshoz rendelt feladatokhoz
- o jelenleg a pszichiátriai rehabilitációt végzőknél nem feltétel, az egészségügyi végzettség (veszélyek!!!)

- Kompetencia a pszichiátriai ellátásban :

- o modell értékű összefogás: orvos, paramedikális - szakdolgozók az egyértelmű kompetenciáért
- o kompetencia bővítési licence vizsga lehetőség a szakmai kollegium támogatásával

-Szociális látószögből a pszichiátriai ellátásról

- o hatékony együttműködés
- o kapcsolatrendszerek kiépítése
- o „ a kocka másik oldala” betegjogok a beteg szemszögéből

- Az ellátás határai, Nappali klinika a pszichiátriai ellátásban

- o hotel szolgáltatás mellőzése
- o hatékony rehabilitációs szemlélet a szakdolgozói körben

- Segítőkről másképpen:

- o megfásult szakdolgozó- nem dívik ápolónak lenni
- o karrier lehetőség hiányzik
- o a jövő pszichiátriai betegellátása?
- o minimum feltétel kérdése a pszichiátriai
- o személyzet biztonság a betegbiztonság mellett
- o méltányos korlátozási módszerek elegendő

személyzettel

o munkaidő direktíva átgondolása: pszichés túlterhelés (rendőrség?)

o motiváció nincs, és nem csak a hiányáról beszélünk



Virág Jánosné
MESZK Pszichiátriai tagozat elnök helyettese,
ápolási igazgató

A betegeket képviselő érdekvédelmi civil szervezetek felajánlják együttműködésüket a szakdolgozók jelenlegi bizonytalan helyzetének javításáért. A felsorolt javaslatok konkrét feladatokban való megtestesítése a szakdolgozókra vár. Az összefogás, az együttgondolkodás, és a közös munka gyümölcse, nem más, mint egy hatékonyabb, jobb pszichiátriai ellátás, mely jó a betegnek, jó a dolgozónak, és jobb lesz a társadalomnak. Ezt az együttgondolkodást példázta a pszichiátriai szakma „Tanévnyitó” konferenciája, ahol példaértékű volt az a koncepció, amely egy asztalhoz ültette az orvost, az ápoló-gondozó szakma és a betegképviseleteket is.

Virág Jánosné

MESZK Pszichiátriai tagozat elnök helyettese, ápolási igazgató

Gondolatok egy konferenciáról

Azt, hogy pszichiáter akarok lenni, hamarabb tudtam, mint azt, hogy orvos leszek. Aztán azt is megértettem, hogy ahhoz először az Orvostudományi Egyetemen diplomát kell szereznem. Persze enyhe túlzással mondom ezt, ám mivel édesanyám három évtizede pszichiáter és közel tizenöt éve igazságügyi pszichiátriai szakértő, így érthető, hogy e szakmába szinte beleszülettem. Mint hatodéves orvostanhallgató, talán már elmondhatom, hogy lassan orvos leszek, azt meg határozottan állítom, hogy továbbra sem tettem le arról, hogy pszichiáter. Sőt!

E rövid bevezető után talán jobban érthető, hogy hogyan kerültem a konferenciára. A „Tíz évvel az agy évtizede után! Szárnyalunk vagy kullogunk?” című konferencia, amit a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház szervezett, nem az első olyan szakmai fórum, amin lehetőségem volt jelen lenni. Módomban áll tehát ennek színvonalát másokhoz is hasonlítani, s ily módon megítélni.

Tömören összegezve a nagykállói konferencia teljes szervezése professzionális volt. A három nap hangulata kellemesen meghitt volt, a szabadidős programok színesek, szórakoztatóak, a szakmai témák, előadások, tanácskozások igényesen összeállítottak, aktuálisak, s nagyívűen előremutatóak voltak. A szakma széleskörű társadalmi megismerésének és elfogadásának már az is nagy segítséggé, hogy egy ilyen volumenű konferencia nem a fővárosban, vagy a már szinte megszokott megyeszékhelyeken, hanem ott volt megrendezve, ahol – e konferencia kapcsán is érzékelhető módon – igen igényes, komoly és elszánt szakmai munka zajlik.

A Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház minden olyan dolgozójának, aki részt vett ezen konferencia megszervezésében, gördülékeny, eredményes lebonyolításában, gratulálok, és őszintén köszönöm!

Hogy hogyan látom a konferencián hallottak és tapasztaltak után a pszichiátria helyzetét Magyarországon? Az egyik jelmondatnál, miszerint „Szárnyalunk vagy kullogunk?” az első olvasatkor azonnal a költő szavai jutottak eszembe: „Magyarnak lenni tudod mit jelent? Magasba vágyva tengni egyre lent”. Summázva, jelzem talán túlzott nagyvonalúsággal ezt a képet mutatja jelenleg a pszichiátria Magyarországon. Ezt fogalmazta meg tömören s jellemzően dr. Pollák Csaba a konferencia házigazda szerepét betöltő intézmény orvosigazgatója a „Merre tovább pszichiátria?” című cikkében. Így ír: „Miközben a magyarországi pszichiátriai szakrendelések és gondozók forgalmi adatai a betegek számának folyamatos egyenletes növekedését mutatják, addig folyamatos forráskivonások, szakmai centrumok megszüntetése a kezeletlen mentális problémák szaporodását eredményezik.” Így látom, így gondolom én is, hiszen a jelenlegi magyarországi társadalmi, gazdasági és egészségügyi helyzetről, ezen belül a pszichiátria áldatlan állapotáról természetesen folyamatosan vannak információim, aggóító figyelemmel követem azokat. Ezzel együtt sokkoló volt számomra a leendő kollégák beszámolóit a napi munkájuk során észlelt számtalan nehézségről, de egyben inspiráló is, mert sokfajta megoldási lehetőséget vetettek, vázoltak fel, s úgy láttam, hogy kellő bölcsesség, elszántság, kitartás is van bennük ezek megvalósításához. Szakmájukhoz elhivatottak, annak minden nehézsége ellenére kitartanak mellette, szeretik azt. Szinte minden előadást számos hozzászólás követett, érdemi vitákkal színezték.

A bevezető mondatokból adódik, hogy számomra a pszichiátria mindig kiemelt figyelmet kapott az egyetemi tanulmányaim során. Azt tapasztaltam, hogy e tárgyat kellő súllyal, kiváló felkészültséggel nagy tudású tanárok oktatják. S ezt nem az egyetemhez kötődő pozitív érzelmi elfogultságom mondhatja velem. Évek óta olvasom a szaklapokat, kül- és belföldi publikációkat, édesanyámmal és kollégáival való rendszeres beszélgetés során egy-egy szakmai témát van lehetőségem megismerni, megbeszélni, megvitálni. Mindezek fényében némi objektivitással állíthatom, hogy a pszichiátria az egyetemi oktatásban megfelelő súllyal van jelen. A fentebb részletezett problémák azonban közvetlenül gátló vagy zavaró módon – legalábbis az egyetemi hallgatók számára észrevehetően – nem szűrődnek át az egyetem falain.

A teljesség igénye nélkül az alábbiakban néhány személyes élményemet kiemelem.

Érdeklődve hallgattam dr. Harrach Andor előadását. A Bálint-csoport jeles magyarországi képviselőjének egy korábbi kongresszuson tartott foglalkozásán már részt vettem. Megtisztelő volt számomra, hogy itt Kállóban személyesen is megismerkedhettem vele. Köszönhetően a családiás légkörnek együtt ebédeltünk és követendő jó tanácsokkal látott el.

Nagy hatással volt rám dr. Bélteczki Zsuzsanna példaértékű Orvos-beteg címmel tartott előadása. A remek témaválasztás, a jól felépített előadás, a kiváló retorikai készség nemcsak engem, hanem az egész terem hallgatóságát lenyűgözte. Véleményem szerint ez az előadás bármelyik Orvostudományi Egyetem pszichiátriai oktatásának tantervében helyet kaphatna. Biztos vagyok benne, hogy tele lenne az előadó hallgatókkal.

Az Országos Pszichiátriai Központtól tartott ke-rekasztal is hasznos és tanulságos volt. Kitént, hogy a szakreferensek saját területüket milyen jól ismerik, és izgalmassá vált közlendőjük által, hogy különböző habitusuk ellenére a közös cél érdekében egymást milyen jól kiegészítették. Örömmre szolgált, hogy ennek a konferenciának a születésénél nemcsak mint résztvevő, hanem mint előadó is jelen lehettem. Így a hivatásomra való felkészülésben több területen is fontos tapasztalatot szereztem. Bár előadásom szervesen nem illeszkedett a konferencia tematikájába, azonban annak konklúziója – miszerint az emberközi kapcsolatok fontossága milyen jelentős szereppel bír mindennapjainkban -, ebben a néhány napban érzékelhetően megvalósult.

Az előadás megtartására való felkérést és az ottlétekor észlelt szívélyes fogadtatást külön köszönöm dr. Mór E. Csaba főigazgató úrnak.

Fridél Mária
a budapesti Semmelweis Egyetem hatodéves orvostanhallgatója



Fridél Mária
a budapesti Semmelweis Egyetem hatodéves orvostanhallgatója



Orvos-beteg

A tradicionális orvoscépzés, majd az orvosi hivatás gyakorlása során arra szocializálódunk, hogy a betegségek ellen küzdjünk, a másokról való gondoskodás kerül előtérbe sokszor azon az áron is, hogy a saját személyiségünket, igényeinket háttérbe szorítjuk. Az orvosi identitás, az ezzel való túlaazonosulás azonban megnehezíti a saját betegséghez való viszonyulást. Maguk az orvosok, de a környezetük is, az orvos egészségét adottnak, magától értetődőnek tekintik. A hazai és nemzetközi vizsgálatok azonban nem ezt igazolják. Az átlagpopulációhoz képest a magyar orvosok között gyakoribb a daganatos, szív-érrendszeri betegségek valamint a gyomor, nyombélfekély és az allergia előfordulása. A nemzetközi és magyar vizsgálatok is az affektív, szorongásos és addiktív zavarok valamint a szuicidium nagyobb kockázatát mutatták ki.

A munkával kapcsolatos stressz tényezők a fokozott pszichés és fizikai megterheléssel, a nagy felelősséggel, a gyakori krízishelyzetekkel, az anyagi és társadalmi megbecsülés hiányával, a nem megfelelő munkakörülményekkel kapcsolatosak. Az orvosok számára leginkább szorongást keltő faktorok a kudarc, a veszteséggel függnek össze. A diagnosztikai és terápiás nehézségek, a betegek elvesztése, ennek hozzátartozóval való közlése jelentős terhet ró az orvosokra. Különösen a női orvosok esetén problémás a munka és a magánélet közötti egyensúly megteremtése. Az orvosi tanulmányok majd az orvosi munka során bizonyos kényszeres személyiségjegyek megerősödnek, ezt Gabbard mint kompulzív triádot említi (elemei: önbizalomhiány, bűntudat, fokozott felelősségérzés). Mindez vulnérábilisabbá teszi az orvost a pszichés betegségek és a burn-out vonatkozásában.

Testi vagy lelki betegségek kialakulásakor az orvos-páciens gyakran nem figyel tüneteire, meg sem fogalmazza azokat, máskor a saját sérülékenység tagadása jelenik meg. Gyakori a halogatás, csak későn fordul az orvos-beteg a megfelelő szakemberhez. Az öngyógyítás általános jelenség, de ez az objektivitás hiánya miatt nagyon ritkán sikeres. Az orvosok között a depresszió gyakoriságát nagy szórással adja meg az irodalom, átlagosan 12%-os a lifetime-incidencia. Több vizsgálat szerint bár a hallgatóknál és a rezidenseknél is gyakoriak az affektív tünetek - mégis a legtöbb orvos-páciensnél a harmincadik életév után jelennek meg a depressziós szimptomák. A major depresszió jelentősen befolyásolja az orvosi munkát, a döntési folya-

mat, a gyógyításhoz szükséges komplex feladatmegoldás is károsodik, indokolatlan önvádolás, tolerancia csökkenés jelenhet meg.

Mivel az orvosok között gyakoribb a magas intellektus és a kreativitás, nagyobb számban fordulnak elő bipoláris affektív zavarok is. A hipomániás, mániás orvos lendületes, magával ragadó lehet, de grandiózus önértékelése számos konfliktushoz vezethet. A kifejezett ingerlékenység, felületesség szakmai hibákat eredményezhet. Az organikus kórképek az eredetileg magas intellektuális nívó és a megtartott sztereotípiák miatt sokáig rejtve maradhatnak, különösen akkor, ha a munkatársak korrigálják a hibákat és átvállalják az érintett orvos feladatait. A pszichotikus betegségek gyakorisága nem tér el az átlagnépességhez képest, kivéve a szkizofréniát, mivel annak korai kezdete miatt gyakori, hogy a megbetegedett személy nem képes tanulmányait befejezni vagy orvosi hivatását folytatni.

Az orvosok között a kémiai addikciók life-time incidenciája 8-15%-os. A farmakológiai ismeretek, a szerek könnyű hozzáférhetősége, a túlerheltség, a szenzációkereső magatartás, az élethelyzeti változások, a korábbi szerhasználat jelentős rizikófaktorok. Gyakori az addiktív probléma tagadása, az intellektualizáció és az akaraterőbe vetett túlzott hit. Mindez nehezíti a szenvedélybeteg orvos kezelését. A szuicidium két-háromszor gyakoribb orvosok között, legveszélyeztetettebbek a házi orvosok, az aneszteziológusok és a pszichiáterek. A legjelentősebb kockázati tényezők: a korábban fel nem ismert vagy nem (megfelelően) kezelt depressziós epizód, az affektív zavar, szuicidium vonatkozásában pozitív családi anamnézis, hiányos compliance, non-responderség, szakmai izoláció, az orvosi tevékenység vizsgálata, korábbi szuicidium kísérlet.



Dr. Béteczki Zsuzsanna
főorvos

Általánosságban az mondható, ha az orvos orvoshoz fordul, azt időben tegye, ne önmagát gyógyítsa, hanem szakembertől kérjen konzultációt. A VIP szindróma gyakori orvoskollégák kezelése esetén - ez a rejtett belső elutasítás mellett a gyorsított beteg-utakkal megnöveli a tévedés valószínűségét. Fontos a nyílt, mindenre kiterjedő kommunikáció és a pontos dokumentáció, ha szükséges az anonimitás biztosítása. Különösen nehéz egy orvos-páciens számára az utasítások követése, a családtagok, munkatársak megfelelő tájékoztatása és amennyiben munkastílusa is hozzájárult betegségéhez, ennek megváltoztatása.

Az orvosok betegségei esetén is fontos lenne a prevenció. A hallgatók kiválasztása ennek megfelelően ne csak a kognitív adottságok, hanem a személyiségjellemzők alapján is történjen. A tanulmányok során jelentkező problémákat azonosítani, megfelelően kezelni kellene. A család és munka közötti egyensúly megteremtésével valamint az önmonitorizálással csökkenthető lenne a pszichés és szomatikus betegségek kialakulása.

Dr. Béteczki Zsuzsanna
főorvos

Az előadás elhangzott a „Szárnyalunk vagy kullogunk” című konferencián.

Közösségi pszichiátriai gondozás ittthon és külföldön

A közösségi pszichiátriai ellátás lényegét képezi, hogy a mentális megbetegedésben szenvedők kezelését, rehabilitációját a lehető legmagasabb szinten, a beteg otthonában valósítják meg. Az ellátás célja, hogy ez által elkerüljék a pszichiátriai betegek hátrányos megkülönböztetését, és az ebből adódó társadalmi kirekesztettségét.

A közösségi gondozás egyik legfejlettebb rendszerét Angliában valósították meg, ez az ellátó hálózat szolgált például sok más európai ország egészségügyi szakemberi számára. A hetvenes években Angliában a pszichiátriai fekvőbeteg ágyak jelentős részét leépítették, azzal a céllal, hogy csökkenjenek az egészségügyi pénztárak kiadásai. A változások nyomán egy magasan fejlett járóbeteg gondozó hálózat kiépítése vált szükségessé, mely a későbbi évek során kitűnő határfokról tett tanúbizonyságot, modellértékűvé vált az európai betegellátó rendszerek számára. Kórházi felvételre csak a súlyos, veszélyeztetett állapotban lévő betegek kerülnek. A járóbetegek ellátását számos szakember végzi a pszichiáter koordinálásával, szoros csapatmunkában. Ezt a munkacsoportot Community Mental Health Team-nek nevezik, ez magyarul közösségi mentális egészségügyi csoportnak felel meg. A beteggel való rendszeres

kapcsolattartás, a pszichés állapot felmérése, esetenként a gyógyszerbevitel ellenőrzése, egy a mentális egészségügyi szempontból magasan képzett szakember, a pszichiátriai gondozó nővér feladata, a gondozási együttműködés gyakran évekig is eltart. A szociális munkás a beteg szociális problémáit igyekszik orvosolni, feladata sokban hasonlít a magyar ellátó rendszerben a gondnok feladataira. A foglalkozásterapeuta a mindennapi tevékenységekben nyújt segítséget. A háziorvosi praxisokhoz beosztott gondozónővérek is tagjai a csoportnak, biztosítják az összeköttetést az alapellátás és a szakellátás között, a mérsékelt súlyosságú mentális megbetegedéseket a háziorvos veszi gondozásba. A csoport heti több alkalommal tart megbeszélést, azokat a betegeket veszik számba, akik mentális egészségével probléma adódik. Egyeztetésre kerül, hogy milyen jellegű segítő beavatkozás (gyógyszerváltás, gyakoribb ellenőrzések, csoportfoglalkozás, kórházi befekvés), a legjobb a probléma megoldására. Magyarországon a járóbeteg ellátás elsősorban a pszichiáter „vállán nyugszik”, az összes beteg ellátásáért felelős, abban az esetben is, ha a beteg tartósan egyszűlyban van. A háziorvos csupán beutalja a beteget, illetve akkor lép közbe, ha sürgős probléma adódik. A pszichiátriai gondozó hálózatok nem működnek minden településen, kevés visszajelzést adnak a betegekről.



Dr. Morvai Szabolcs
szakorvos

A két rendszert összevetve látható, hogy a brit pszichiátereknek kevesebb beteget kell ellátniuk, ezáltal több idő jut egy-egy beszélgetésre. A beteget ellátó szakemberek közötti információáramlás gyors, naprakészen tudják orvosolni a felmerülő problémákat. A beteggel több szakember foglalkozik, ezáltal több nézőpontból vizsgálhatják az adott esetet. Kevesebb a kórházban eltöltött idő, ezáltal sikerült csökkenteni a hátrányos megkülönböztetést, sikeresebb a felépülést követően a visszailleszkedés a mindennapi életbe. A brit járóbeteg ellátó rendszer, a fentieket figyelembe véve, illetve az elévzett hatékonysági vizsgálatok alapján is jobb hatásfokúnak bizonyul, a betegek életminősége hosszútávon jobb, kevesebb a kórházi felvétel, a beteg kevésbé van kirekesztve családjából és a társadalomból.

Dr. Morvai Szabolcs
szakorvos

Az előadás elhangzott a "Szárnyalunk vagy Kullogunk" című konferencián

A konferencia támogatói

B+K TRADE KFT.
BRISTOL MYERS SQUIBB
CAFFEE ESPRESSO KFT.
DR. BAGAMÉRY-SZALAY
ÜGYVÉDI IRODA
EGIS
GEKKO STÚDIÓ BT.
GEROT PHARMAZEUTIKA
JANSSEN-CILAG
HARCON ÉPÍTŐIPARI KFT.
HORVÁTH KERTÉSZET
HSM 17. KFT.
HUNGAROCHEMICALS KFT.
KELET-MAGYARORSZÁG
KÖLCSEY TELEVÍZIÓ

KRKA
LETRON 97 BÚTORIPARI KFT.
LILY
LUNDBECK
MAGYAR ÁPOLÁSI EGYESÜLET
MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAK-
DOLGOZÓI KAMARA
MAKÁR ÉS FIA KFT.
MEDIPLAZA
NCH HUNGARY KFT.
NYÍRSÉGI PATYOLAT KFT.
NYÍRSÉGVÍZ ZRT.
NYÍRTÁVHÓ KFT.
PFIZER
PLATÁN AUTÓHÁZ

RENOMÉ PRINT KFT.
RETRO RÁDIÓ
RICHTER GEDEON
ROCHE
SANOFI AVENTIS
SCA KFT.
SENTINELL TEAM KFT.
SERVIER
STELLA X KFT.
TEVA
UNITAS BRILL
VELA KFT.
YOUNG KFT.



Annyi segítséget, amennyi szükséges...



A gondnokság szabályozásának újragondolása esélyt ad a pszichiátriai rehabilitáció hatékonyságának növelésére a teljesebb társadalmi reintegráció elérése érdekében.

2009. szeptember 21-én az Országgyűlés elfogadta az új Polgári Törvénykönyvet, mely jelentősen átalakítja a gondnokságra vonatkozó szabályozást. A módosított Ptk. hatálybalépésének tervezett időpontja 2010. májusa, melyet a várható alkotmányossági kontroll illetve a következő országgyűlési választás vélhetően késleltetni fog. Magyarországon 2009-ben kb. 67000 fő a gondnokság alá helyezett személyek száma, akik közül 44000 fő kizáró gondnokság alatt áll. /Központ a Mentálisán Sérültek Jogaiért Alapítvány (MDAC), Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Számos Érdekvédelmi Szervezete (ÉFOÉSZ) / Ezek a számok nemzetközi összehasonlításban is nagyon magasak. A döntési autonómiájuktól teljesen megfosztott fogyatékkal élők életük személyi, tárgyi feltételeit érintő kérdésekben passzivitásra vannak kárhóztatva. A helyettes döntéshozatal során véleményük az őket érintő kérdésekben gyakran irreleváns. A fogyatékkal élők kizárólagos kategóriákban való gondolkodás a társadalom előítéletességét, a stigmatizációt erősíti. A kizáró gondnokság következményei csökkentik a pszichiátriai rehabilitáció hatékonyságát, annak több alapelveivel is ütközve. Sérül a partnerség elve, hiszen az őket érintő kérdésekben ki vannak szolgáltatva gondnokuk elképzeléseinek, véleményük, akaratak háttérbe szorulásával nehezen jelenhetnek meg együttműködő partnerként a rehabilitációs folyamatban. A túlzó korlátozás (pl. a meglévő képességek ellenére a munkaszerződés kötésének lehetetlensége) megakadályozza a továbblépést a rehabilitációban, ez pedig nehezíti a lépcsőzetesség elvének érvényesítését.

Ugyanakkor, bár a cselekvőképesség korlátozásáról szóló rendelkezések célja a fogyatékkal élők védelme volt, gyakori tapasztalat, hogy a gondnokoltak vagyoni kérdésekben hátrányba kerülnek, családi játszmák áldozataivá válnak. A Ptk. 2001.évi XV. törvénye rendelkezik a cselekvőképesség ügycsoportos korlátozásának és a gondnokság felülvizsgálatának bevezetéséről./Ptk. 1959.évi IV. törvény módosítása/ Ez a törvénymódosítás jelezte a gondnoksági rendszer anomáliáinak felismerését, de célját nem érte el. Az eltelt időszakban a gondnokoltak 80%-a továbbra is kizáró, illetve általános korlátozó gondnokság alá került, ügycsoportos korlátozás csupán az érintettek egyötödére vonatkozott. A továbblépés fontos része volt a fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezmény 2007. évi országgyűlési ratifikálása, melynek legfontosabb követelménye, hogy „a részes államok elismerik, hogy a fogyatékosokkal élő személyeket az élet minden területén másokkal azonos alapon megilleti a jog-, illetőleg cselekvőképesség.” Az Egyezmény szellemiségének felelnek meg az új Ptk. vonatkozó rendelkezései.

Az előzetes jognyilatkozat

2:16. § „Nagykorú cselekvőképes személy ... cselekvőképességének jövőbeli korlátozása vagy ennek hiányában is belátási képessége csökkenése esetére ... előzetes jognyilatkozatot tehet akaratainak egyes személyi és vagyoni viszonyaival összefüggő kinyilvánítása

érdekeiben. Meghatározhatja azt az egy vagy több személyt, aki a támogatott döntéshozatal szabályai szerint támogatást nyújthat döntései meghozatalához, jognyilatkozata megtételéhez, valamint akit gondnokként rendelni javasol. Kizárhat egyes személyeket a támogató személyek és gondnokok köréből. Kezdeményezheti vagy megtilthatja bentlakásos szociális intézményben történő elhelyezését. Kiskorú gyermeke számára gyámot nevezhet meg. Rendelkezhet ingó vagy ingatlan vagyontárgyai, jövedelme kezelésének módjáról. Az előzetes jognyilatkozat vagy annak bíróság jogerős határozata által érintett része ... a nagykorú személy cselekvőképességének egy vagy több ügycsoportra vonatkozó korlátozásáról rendelkező bírósági határozat jogerőre emelkedésének időpontjában lép hatályba.”

Az élő végrendeletnek is nevezett nyilatkozat lehetőséget ad pl. időskori demenciában szenvedő – még cselekvőképes személy – számára élete hátralévő részéről való rendelkezésre.

A támogatott döntéshozatal

2:18. § „A bíróság a külön törvényben meghatározott vagy a gondnokság alá helyezési eljárás során hozott határozatával a jognyilatkozatának megtételekor értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége miatt segítségre szoruló cselekvőképes nagykorú személy számára meghatározott ügycsoportokban támogatott személy {-} kinevezéséről határozhat. 2:19. § A támogatott kinevezése nem eredményezi a támogatott személy cselekvőképességének korlátozását. A támogató jogosult a támogatott személy jognyilatkozatának megtételekor jelen lenni, tanácsaival, a támogatott személy számára szükséges tájékoztatás megadásával a támogatott személy jognyilatkozatának megtételét elősegíteni.”

A támogató segíthet leküzdni azokat korlátozó tényezőket, melyek a fogyatékkal élő akadályozzák a kívánt életvitel, életminőség elérésében. Az információknak a támogatott személy igényeihez igazodó közvetítésével lehetővé válik különböző szolgáltatások (egészségügyi, szociális, munkaügyi, stb.) elérése.

A cselekvőképességet korlátozó gondnokság

2:22. § „A cselekvőképességében korlátozott személy – a választójog kivételével - cselekvőképes mindazon ügycsoportokban, amelyekre nézve a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozta. Cselekvőképességet korlátozó gondnokság alá a bíróság azt a személyt helyezi, aki értelmi képessége, pszichés állapota vagy szenvedélybetegsége, vagy az ebből eredő, a társadalmi részvételt akadályozó egyéb körülmények hatására egyes személyt vagy vagyoni ügyeiben önállóan vagy segítséggel eljárni, döntést hozni, jognyilatkozatot tenni nem képes, és a cselekvőképesség korlátozásának elmaradásának elmaradása károsodását okozná. A cselekvőképesség korlátozására akkor kerülhet sor, ha bíróság megítélése szerint más - a cselekvőképességet nem korlátozó - rendelkezés az érintett személy károsodástól való megóvása érdekében nem vezetne eredményre. A cselekvőképesség korlátozására irányuló határozatnak összetett - így szükség szerint orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai vizsgálatot is magában foglaló - szakértői vizsgálaton kell alapulnia.”
http://irm.gov.hu/uj_polgari_torvenykonv/cikk/Az_uj_Ptk_elfogadott_egyseges_szovege.htm/

Tekintve, hogy a bíróságnak indokolnia kell, hogy milyen károsodástól kívánja a gondnokolt személyt megóvni a cselekvőképesség korlátozásával, valószínűleg csökkenni fog azon ügycsoportok száma, melyekben a cselekvőképesség korlátozását elrendelik.

A bevezetésre kerülő új jogintézmények tükrözik azt a Nyugat-Európában általánosan elterjedt szemléletet, mely lehetővé teszi a fogyatékkal élők minél teljesebb társadalmi reintegrációját. Remélhetőleg hamar kiépülnek az új intézményi modellek az új Ptk. hatálybalépését követően.

Dr. Gulácsi István főorvos

Veszprémben jártunk...

2009. július 9-11. között került megrendezésre az Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos jubileumi Kongresszusa Veszprémben.

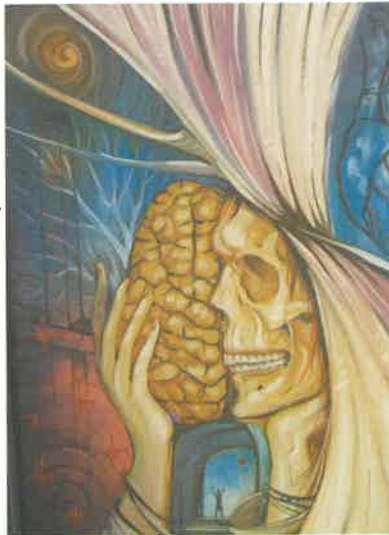
A kongresszus célja:

- visszatekintés az elmúlt 40 év országos rendezvényeinek eseményeire.
- Az ellátás iránti igények, szakmai irányelvek, és ezek gyakorlati megvalósításainak megvitatása.
- A különböző ellátási szintek tevékenységének bemutatása, tapasztalatcsere, együttgondolkodás.
- Az egészségügyi ellátó rendszer szakdolgozóinak a lakosság egészségvédelmében betöltött szerepének, lehetőségének a bemutatása, saját egészségük védelme.
- A szakmai ismeretek szinten tartása, bővítése, továbbképző pontok megszerzése, a szakdolgozók összefogásának erősítése.

Témakörei :

1. Reformok hatása a betegekre és az ellátókra.
2. Korszerű diagnosztikus és terápiás lehetőségek, módszerek.
3. Egészségügyi szakdolgozók szerepe a prevencióban.
4. Az egészségügyi dolgozók egészsége és védelme.
5. Fenti témakörökhöz tartozó poszterbemutató.

Szakkórházunk jóvoltából négyen /Virág Jánosné, Hadobásné Kiss Hedvig, Papp Ferencné Boros Gabriella/ vehettünk részt a konferencián. Az egészségügy minden területéről halhattunk előadást, amelyek sokrétűek, tartalmasak és mindenekelőtt igen tanulságosak voltak.



Ehhez a mi kórházunk is hozzájárult, köszönhetően Mihuczné Molnár Szilviának, és Virág Jánosnének. A témájuk „Betegkorlátozás több szempontból” címmel volt hallható, részletezve a korlátozás lehetőségeit, ezek jogi és etikai hátterét, valamint azt, hogy a közvélemény hogyan ítéli meg magát a korlátozás tényét. A szervezők gondoskodtak arról, hogy kellően kikapcsolódjunk az egész napos előadás-sorozat után. Színes programokat szerveztek. Láthattunk színdarabot, a Veszprémi Várszínház jóvoltából, az ifjú gyerekszínészek egy musicalcsokrot adtak elő. Találkoztunk a Jóban-rosszban Pongrácz dokijával Gazdag Tiborral, aki megyénk szülötte, Koncz Gábor pedig verset mondott nekünk.

A harmadik nap végén a Záró Plenáris ülésen az egészségügy mai helyzetét vázolta több előadó, sokféle megközelítésből! Ezen a napon sok jó hírt nem hallottunk. Talán a legtalálhatóbb a mostani helyzetről, az ápolók jövőjéről a Csolnoky Ferenc Megyei Kórház Igazgatója Dr. Rácz Jenő „kis meséje” volt: Sanyi a ló története / saját költeménye / címmel. Sanyi a ló nem sok jót kapott az élettől, és fenntartójától, gazdájától.

Folyamatos abrakmegvonás, több munka, nagyobb teher, de ezt nem sokáig bírta, kimúlt! Sanyihoz hasonlította az ápolók mai helyzetét. Húzzuk amíg bírjuk, ha kapunk enni, / jut-e ennivalóra / ha nem, ha a korábbihoz képest 10-szeres teher hárul ránk, ha lesz szabadnapunk, ha nem!

De vajon meddig bírjuk ???

Ezen gondolatokat szerencsére a végére hagyták, és ezen a három napon mi nagyon jól éreztük magunkat, ott Veszprémben a KIRÁLYNÉK VÁROSÁBAN!

Boros Gabriella, osztályos ápoló



Pszichiátriai Szakdolgozók X Jubileumi Országos Kongresszusát rendezték meg Baján, amelyen Szakkórházunk hét munkatársa is bemutatta prezentációját.

- Hadobásné Kiss Hedvig- Addiktológia Főnövére
Rehabilitáció az Addiktológiai osztály gyógykezelésében
- Polyákné Szabó Erika- IV osztály ápolója

Pszichés megbetegedések alakulása a válság miatt

- Nagy Györgyné- diplomás ápoló
Életmód csoport szerepe a pszichiátriai betegek ápolásában
- Nyilas Sándor- foglalkoztató
Miért agyagózás?
- Újfalusi Mónika – diplomás ápoló
Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórházban dolgozó ápolók egészségi állapota
- Forró Ferenc - főápoló
A depresszió, és az öngyilkosság összefüggései
- Virág Jánosné – ápolási igazgató
Betegjogok érvényesülése a pszichiátriai betegápolás folyamatában

/az előadások prezentációja elolvasható a www.kallokorhaz.hu honlapon/

A Konferencia már egy évtizede biztosítja a szakmában együtt gondolkodók találkozását, ahol a szakma aktuális hírei, eredményei mellett, a kapcsolatok kialakulása, és erősödése is jelen van a háromnapos programban. A tanácskozás rendkívüli alkalom volt számunkra, hiszen Főigazgató Úr átvehette a jövő évi konferencia szervezés jogát, mely lehetőséget ad szakmaiságunk többszintű bemutatására. Jövőre Szakkórházunk mutathatja meg az ország számos pontjáról érkező szakdolgozóknak, mi hol tartunk most.

Virág Jánosné ápolási igazgató



Az Általános Rehabilitációs osztály 2009. szeptember 17-én immár harmadik alkalommal szervezte meg a szeptEMBERI forgatag elnevezéssel hagyománnyá vált sportos, vetélkedős, kulturális napot.

Meghívott vendégeink voltak: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Ápoló-Gondozó Otthon (Nyírbétek), Kenézy Kórház Egészségügyi Szolgáltató Kft. Felnőtt Pszichiátriai osztály Nappali Kórháza (Debrecen), Megyei Önkormányzat Ápoló-Gondozó Otthona (Győrtelek), Megyei Önkormányzat Viktória Ápoló-Gondozó Otthona és Módszertani Központ (Hodász) pszichiátriai gondozottai és kísérőik. A rendezvényen résztvevőket Dr. Gulácsi István mb. osztályvezető főorvos és Nagy Béla Kállósemjén polgármestere köszöntötte.

Közös énekkel, különböző hangszerekkel megszínésítve indult a nap, amely megadta a kezdő hangulatot. A hangszálok bemelegítése után a már reggel óta folyamatosan sült finom fánk elfogyasztása következett. A hat fős csapatok a benevezést követően elindultak, hogy teljesítsék a játékos megmérettetések különböző feladatait, többek között a kukoricamorzsolást, krumplidobálást, mocsárjárást, puzzle-t, tojásvivést kanálban... Ez idő alatt az ügyes szakácsaink megfőzték az ebédet, a nagyon ízletes bagulyást. Az eső folyamatosan esett!

A szabadtéri ebéd után meglepetés műsorral lépett fel a 8 és már **Sokk Színi-tanoda** csoport, ezt követte a géberjéni Ezüsthény Nyugdíjasklub zenés táncos produkciója majd a vendégek és a **mi** betegeink bemutatkozó műsorait láthattuk. Az eseménydús napot az eredményhirdetés zárta. Minden csapat szerzett oklevelet és senki sem tért haza ajándék nélkül.

Elmondhatatlanul jó érzés volt látni és érezni, megtapasztalni, **hogy ezen** a napon a hetekig tartó szervezkedéseink, fáradósaink az eső ellenére meghozták munkánk gyümölcsét. Nagyon sok közös energia során valósult meg ez a rendezvény. Betegeink is kivették részüket a munkából, előző nap a munkatársak által hozott kukoricából, napraforgóból, tökből stb. közösen díszítettünk, locsolták a fűvet, rendbe tették a parkot és elég sokan közülük, mint rendezők segítettek a meghívottak fogadásában. Minden bizonnyal a vendégeink, a betegeink és e nap megszervezésében, lebonyolításában résztvevő munkatársak kellemes élményekkel lettek gazdagabbak. Ebben az esős szeptEMBERI forgatagban is nagyszerűen éreztük magunkat.

„... sokféle erő van az emberek között, sokféleképpen ölik egymást az emberek. Nem elég szeretni. A szeretet tud nagy önzés is lenni. Alázatosan kell szeretni, hittel. Az egész életnek akkor van csak értelme, ha igazi hit van benne. Isten a szeretetet adta az embereknek, hogy elbírják egymást és a világot. De aki alázat nélkül szeret, nagy terhet tesz a másik vállára.”

(Márai Sándor: Az igazi)

Szui Valéria foglalkoztató





Idősek Világnapja

Ingyenes szűrést szervezett a geronto-pszichiátriai osztály a múlt évhez hasonlóan 2009.09.30-án, az Idősek Világnapja alkalmából. A szűrést a kállósejéni Községi Házban rendeztük meg. Több, mint harminc időskorú jelent meg a programon, ahol ingyenes végeztük a vércukorszint, vérnyomás, a testtömeg index mérését, a depresszió szűrést. MMS tesztet töltöttek ki az érdeklődők, életmódbeli és diétás tanácsadást is szerveztünk. Elsősorban az ötven év fölötti lakosság jött el. Több résztvevő is jelezte, hogy ingyenes szűrésen szívesen részt vesznek és már hetekkel ezelőtt figyelték a hirdetésünket, mert megígértük, hogy minden évben megrendezzük.

Összehasonlították a múlt évi értékeiket és valaki nagyon büszke volt magára, volt azonban olyan aki lehangolt, mert valamilyen értéke a múlt évihez képest negatív irányba tolodott el. Az idős emberek úgy érezték, hogy egy kicsit törődik velük a fiatalság. A szűrésen minden résztvevő jól érezte magát.

Páll Tiborné főnővér

META hírek



"Én nem tudom mi ez, de jó nagyon..." A szerelem képez-zenes kórtörténete a Vidor Fesztiválon

Ezekre a kérdésekre próbált válaszolni Dr. Silling Tibor pszichiáter és a Strófa Trió, vetítéssel illusztrált és rendhagyó módon élő zenével kísért előadásában a Vidor Fesztiválon a META Klub szervezésében.

A Strófa Trió 2006 áprilisában alakult, a magyar és a világirodalom verseiből állítja össze zenés műsorát. A Trió az elmúlt években számos hazai fellépésen és fesztiválon vett részt, illetve egy alkalommal egyik produkcióját a kanadai magyar közösség Torontóba hívta meg. Programjukban a klasszikus és a kortárs irodalom versei egyaránt megtalálhatók, így meghallgathatók pl. Ady Endre, József Attila, Juhász Gyula, Weöres Sándor, Birtalan Ferenc, Karácsondi Imre, N.Horváth Péter énekelt versei. Előadásmódjukra az akusztikus zenei megszólalás, a vokális éneklés jellemző. Így műsoraikat elsősorban kisebb klubok, rendezvények, könyvtárak részére készítik, de ha szükséges, azok a technika segítségével nagyobb rendezvényeken, illetve szabadtéren is jól megszólalnak.

A Trió tagjai: Dara Vilmos (korábban Szélrózsza Együttes, Székely Műhely Zenekar, jelenleg a Trió mellett Tonett Zenekar), Silling Tibor (korábban Szélrózsza Együttes, Sólyom-Silling duó) és Tábi Tamás (korábban Bárka Együttes, Székely Műhely Zenekar). Mindhárman közel harminc éve aktív szereplői a zenés irodalmi műfajnak. Játékuk során megszólaló hangszerek a teljesség igénye nélkül: akusztikus gitárok, koboz, buzuki, hegedű, furulyák, khena, kalimba, esőfa, udu, bongó, konga, darbuka.

Életünk során szinte mindnyájan átéljük, élvezzük, elszenvedjük a szerelmet. De vajon meg tudjuk-e fogalmazni, hogy mi is valójában ez az érzés? Mitől alakul ki, és mitől ér véget? Miért várjuk és miért szenvedünk tőle? Vizsgálható-e tudományos módszerekkel? Vagy inkább a költészettől várunk választ? Talán a költők verseikben megfogalmazott gondolatai közelebb visznek a megértéshez.

Tájékoztató

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat a 32/2009. (IV.29.) határozata alapján a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház 2009. szeptember 30. napjával történő megszűnéséről döntött.

A Kórház által ellátott közfinanszírozott egészségügyi közfeladatokat – a költségvetési szervezet megszűnésével egyidejűleg - 2009. október 01. napjától a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. (székhely: 4320 Nagykálló, Szabadság tér 13., cg: 15-09-074341, adószám: 14767326-2-15, bankszámlaszám: 11600006-00000000-34737565, képvis.: Dr. Pollák Csaba, ügyvezető igazgató) látja el.

Amennyiben bármilyen kérdése van az átalakulással vagy szolgáltatásainkkal, működésünkkel kapcsolatban kérjük, juttassa el azt hozzánk a titkarsag@kallokorhaz.hu e-mail címre. Intézményünk munkatársai készséggel segítenek Önnek!



Dr. Hanyu Titanilla

Dr. Hanyu Titanilla - szakorvosjelölt - május

Kisvárdán születtem, ott töltöttem gyermekkoromat, melynek meghatározója volt, hogy ének-zenei általános iskolába jártam, mellette pedig elvégeztem a Weiner Leó Zeneiskola zongora szakát. Azóta is a zene nyújtja az egyik legnagyobb kikapcsolódást számomra.

A pszichiátria iránti elkötelezettségem már az egyetemi évek alatt megmutatkozott, így diplomamunkámat is a DEOEC-Pszichiátriai Tanszéken írtam Az alkoholbetegek csoportosítása címmel. Diplomám megszerzését követően a JAOK-Pszichiátriai Osztályán kezdtem rezidensképzésemet. Örülök, hogy 2007-től Intézményünkben, az I. pszichiátriai osztályon dolgozhatok szakorvosjelöltként, leginkább azért, mert kollegáimnak köszönhetően, mindennapi, olykor nagyon sok türelmet igénylő munkánk, barátságos osztályunkon családias légkörben telik.

Dr. Berényi Judit szakorvosjelölt - július



Dr. Berényi Judit

Meglepődve, de annál nagyobb örömmel fogadtam a hírt, hogy én lettem a hónap dolgozója júniusban. Megtiszteltetésnek, és munkám elismerésének érzem, és megerősítésnek abban, hogy jó amit csinállok, de úgy gondolom a osztályom a III. Pszichiátria minden dolgozója igyekszik jól végezni a munkáját, hiszen csak közösen tudunk boldogulni.

Magamról annyit, hogy Nagykállóban, a Korányi Frigyes Kéttannyelvű Gimnáziumban érettségiztem német szakon. Az egyetemet Debrecenben végeztem el, 2005 szeptemberében vehettem át orvosi diplomám. Egy hónappal később elkezdtem rezidens éveimet kórházunkban, s immár négy éve itt dolgozom. A legtöbb

osztályt személyesen ismerem, hisz dolgoztam az I., III., IV-es osztályokon illetve a kállósemjéni részlegen is. Közeli kapcsolatot alakítottam ki a legtöbb kollégámmal és ez sokat segíti a napi munkámat. Még négy év van hátra a szakvizsgámig.

Hivatásomnak érzem ezt az embert, jellemet próbáló nehéz szakmát, s bízom abban, hogy Szakkórházunk együttes erővel túléli az egészségügyben kialakult nehéz helyzetet. Kihívások előtt állunk, s ehhez sok kitartásra, türelemre, áldozatos munkára és erőre van szükségünk a továbbiakban is!

Karczub Rudolfné humánpolitikai előadó - augusztus



Karczub Rudolfné

1996-ban a nyírbátori Vagyongazdálkodási Szervezet gazdasági vezetőjeként ismerhettem meg a személyügyi, és költségvetési gazdálkodási feladatokat. 2003-ban a békéscsabai Tessedik Sámuel Gazdasági Főiskola Gazdálkodási karán szereztem személyügyi szervező diplomát munka és család mellett. Kórházunkban ez év január 1-e óta dolgozom.

Az átállás miatti sok munka, az állandó stressz ellenére nagyon szeretek itt dolgozni. Munkatársaim hamar befogadtak, nagyon jó a munkahelyi légkör, mindenben segítjük egymást. Köszönöm munkatársaimnak, és mindazoknak, akik segítik és megbecsülik munkámat.



Menta
Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft.
Mentális Egészségvédelmi Lapja

Elérhetőségek: Cím: 4320 Nagykálló, Szabadság tér 13. Tel.: 42/563-800; E-mail: titkarsag@kallokorhaz.hu

Az intézményről bővebben tájékozódhat honlapunkon: www.kallokorhaz.hu

Felelős kiadó: Dr. Mór E. Csaba innovációs és pszichiátriáért felelős főigazgató Sz.Sz.B Megyei Egészségügyi, Szervezési és Szolgáltató Holding Zrt., Dr. Pollák Csaba ügyvezető igazgató Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft.;

Főszerkesztő: Vitkai Éva

Nyomdai munkálatok: Szempont Grafikai Stúdió Kft., Sarkadi László 70/334-1155, www.szempontstudio.hu

CSALÁDI NAP

VELA
Pékség



Bohócok szórakoztatták a családi napon munkatársaink gyerekeit, akik aktív résztvevői voltak a programoknak. Szüleikkel akadályversenyen mutathatták meg ügyességüket, az ugráló várban csúszkáltak a kicsik, emellett arcfestés és kreatív foglalkozások gazdagították a kora őszi kellemes délutánt. A szülők pedig, ha kedvet kaptak hozzá, görög táncot tanulhattak.

A finom ételről konyhánk mesterei gondoskodtak, a süteményt a Vela Kft ajánlotta fel. Akik eljöttek ki tudtak lépni, ha csak néhány órára a sokszor feszültségektől terhes mindennapokból.

