

## A PÉF (MHIF) véleménye a magyar pszichoszociális állapotokról néhány kirívó panasz, illetve esemény tükrében, valamint a rendszer és a szituáció legfontosabb hiányosságai

### BRÜSSZEL, 2011. május

- 1.) Magyarországon a pszichiátriában állóháború és „hadi pszichiátria” folyik. A betegekre sem pénz, sem idő nem jut. Jóllehet a pszichiáterek többsége (már akik Magyarországon maradtak a rossz viszonyok és a megalázó fizetések ellenére) jóindulatú, azonban a szakmai vezetésben néhány saját magát bebetonozott őshüllő irányít, akik bensőséges viszonyt tartanak fenn a gyógyszergyárakkal, szinte mindent alárendelve ennek a kapcsolatnak. Ebből következik, hogy esetükben a reformpszichiátria szitokszónak számít és még arra is képesek, hogy a felhasználókkal való egyeztetést teljes mértékben mellőzzék, ha nagy ritkán mégis tárgyalnak, akkor is csak formálisan. Magukat különböző (pl. holding vezérigazgatói) pozíciókba helyezve egyfajta trónszékről szemlélik a világot és egyáltalán nem vesznek tudomást többszázezer felhasználó valódi igényeiről.
- 2.) Magyarországon sem pszichiátriai, sem pszichoszociális rehabilitáció nem létezik. Egy-két rosszul fizetett -az ellehetetlenülés közelében dolgozó- szakembert leszámítva egyáltalán nem beszélhetünk rehabilitációról és az előbb említett szakmai elit részéről nemhogy szándékot nem láthatunk arra, hogy ez a helyzet változzon, de a már bezárt falansztert -az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetet- szeretnék új köntösben vizontlátni, amelynek profiljaként többek között egy olyan forenzikus ellátást szeretnének a rendszerbe beemelni, amelynek standardjai kidolgozatlanok és amelyeket két-három ember kivételével -ide nem érve a témában valóban jártas igazságügyi szakembereket- senkivel nem beszéltek meg, sőt azt titokban tartják. Emellett a magyar pszichiátria hátat fordít a pszichiátriai betegotthonokban történő hajmeresztő abúzusoknak is. Annak ellenére, hogy közel húsz éves szabályozás rendel el a nappali gondoskodást nyújtó intézmények létrehozását és fenntartását, ezt a gyakorlatban széleskörű bojkott övezi, minden jogkövetkezmény nélkül.
- 3.) Amellett, hogy Szövetségünk rendszeresen foglalkozik monitorozással és panaszkezeléssel, tehát rutinosak vagyunk, az alábbiakban néhány számunkra is szokatlanul súlyosan kirívó esetet szeretnénk bemutatni:
  - a.) Kiskunhalas: elfogadhatatlan csoportos abúzus a betegekkel szemben, szexuális megaláztatás és súlyos sérülések.
  - b.) Bóly: haláleset indokolatlan és szakszerűtlen kikötözés miatt.
  - c.) Székesfehérvár: az ottani (Fejér Megyei) szakfelügyelő főorvos minden együttműködést megtagad velünk -ami még Magyarországon is kirívó- és osztályáról súlyos visszaélésekre utaló panaszokat kapunk, azt az ombudsman is vizsgálta és szükségét érezzük, hogy ezeket a körülményeket fényképekkel is alátámasszuk\*.
  - d.) Bázakerettye: az igazgató többszáz kilométerre lévő fővárosi lakásának felújításán beteg dolgoztatott.
  - e.) Budapest: thrillerbe illő történet, az amerikai állampolgárt a feleséggel való szövetkezés után az osztályra (a feleség rosszullétére való hivatkozással) becsalták, ott az egészséges embert kényszergyógykezelés alá vetették, zárt osztályon helyezték el és antipszichotikumokkal tömték tele. Az osztályról csak a magyar reformpszichiátria két kiemelkedő szakembere tudta kimenteni.
  - f.) Budapest 2011. május: egy autista beteg halt meg, nem kizárt, hogy bántalmazták is és annak ellenére nem lehet még mindig tudni a halál okát, hogy halála előtt legalább 5 orvos és több intézmény is megvizsgálta.
- 4.) A világszerte leghatékonyabb közösségi pszichiátriai ellátás megfelelő módon alig található meg, annyit sikerült csak elérni, hogy a közösségi pszichiátriát mint kifejezést, már nemcsak a wc-ben elbújva mormolhatják a reformszakemberek, mint 15 évvel ezelőtt.
- 5.) A forenzikus pszichiátria megújítására -a valódi igazságügyi szakemberekkel egyeztetve- készített javaslatunkat, valamint a magyar pszichiátria jövőjére vonatkozó tervzetünket egy olyan pszichiáter dugta el a fiókjába, aki az Országos Pszichiátriai Központ (hatáskörrel nem rendelkező, névleges szervezet) igazgatója

és az egyáltalán nem demokratikus úton és a felhasználók kihagyásával napjainkban megújított új szakmai kollégium elnöke is.

A \*-gal megjelölt és a DVD-n is látható kirívó eset rövid leírása: a 76 éves középsúlyos demenciában szenvedő Parkinson-os beteget a székesfehérvári kórházban gyógyszerváltoztatást követően az osztályon lekötözték, a szakszerűtlen lekötözés inkább gúzsba kötésnek számít, a beteg naponta több órát tölt egy székre kötözve, úgy, hogy az alkalmazott lepedőt a nyakán átvetve, ezzel a fejét a hasára leszorítva hátul a székhöz kötözték. A fejét így felemelni képtelen, ez az amúgy is rossz agyi keringésnek árt, a nyaka és a gerince 90 fokos szöveget zár be. Állapota napról-napra romlik, sokatmondó foltok, duzzanatok láthatók az arcán és a kezén és bekerüléséhez képest lényegesen rosszabb állapotban van (melyet a képek is igazolnak), önállóan nem mozog, értelmesen már nem kommunikál.

### **Álláspontunk szerint a magyar pszichiátriában a következő legszükségesebb teendők vannak:**

- a.) A pszichiátriai és a pszichoszociális rehabilitáció országos kiterjesztése és működtetése.
- b.) A forenzikus ellátó rendszer korszerű megújítása.
- c.) Szövetségünk azonnali és érdemi bevonása minden a felhasználókat érintő tárgyalásba, szakmai és állami szinteken is.
- d.) Nyilvánvalóan súlyosan szakmaiatlan és etikátlan szakembereknek a rendszerből való eltávolítása.
- e.) A pszichiátriai, szociális, fogyatékosügyi, vallási, pszichológiai stb. területek képviselőinek közös párbeszéde.
- f.) Az Alkotmány jelenlegi módosításának (23. §.) azonnali, nemzetközi elvetése és módosítása, mivel ez a pszichiátriai és értelmi fogyatékos embereket kizárja a szabad választás és a szavazás mindenkitől elidegeníthetetlen jogától.
- g.) Az ENSZ Fogyatékosügyi Konvenciójának sürgős alkalmazása a pszichiátriai betegek tekintetében is, ehhez a szükséges standardok kidolgozásának megkezdése és ezzel összhangban a magyar esélyegyenlőségi törvény módosítása.
- h.) A pszichiátriai járóbeteg ellátás tartós finanszírozásának biztosítása (ezt az ellátórendszert a MHIF aláírás gyűjtési kampánya mentette meg az összeomlástól).
- i.) A közösségi pszichiátria felépülés alapú módszereinek széleskörű kiterjesztése és alkalmazása.
- j.) A Magyarországon alkalmazott bírói szemle azonnali és radikális reformja.
- k.) Az európai jó gyakorlatok (best practices) bevonása a mindennapi munkába.
- l.) A szolgáltatások minőségellenőrzése a felhasználók bevonásával és a WHO Service Responsiveness Scale használatával.
- m.) A szükségletek reális feltérképezése.
- n.) Jó európai „legjobb gyakorlatok hálózata” létrehozása a szakma és a felhasználók bevonásával.

Melléklet: DVD.

(Ez a melléklet a honlapon nem érhető el).

Budapest, 2011. május 17.

**Radó Iván elnök**