

Kábítószerügyi Tanács és a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság
2016. Június 28.

**Szakmai javaslat az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív
Program (EFOP) keretében megvalósuló
Gyermek és Ifjúságpszichiátriai, Addiktológiai és
Mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek
fejlesztésére**

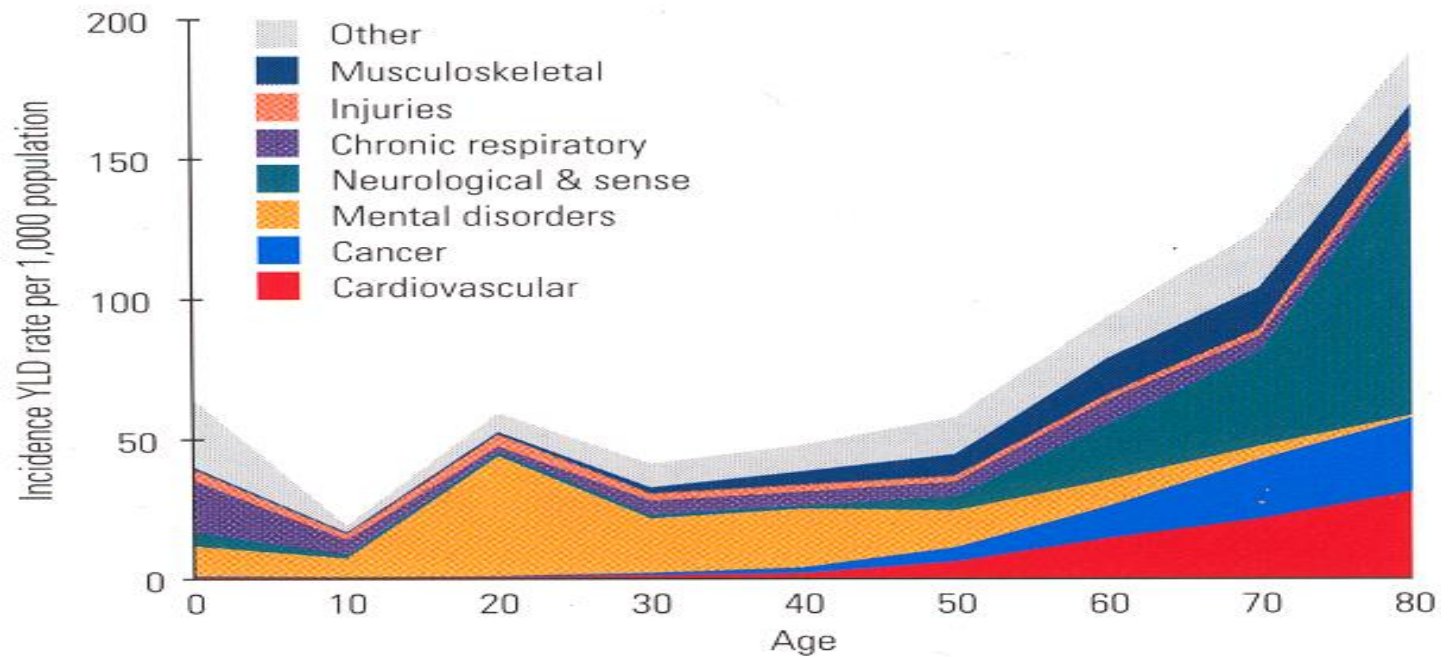
MAGYAR KÖZLÖNY 2016. február 9.
Az EFOP éves fejlesztési kerete

10. EFOP-2.2.7

Gyermek és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer
infrastrukturális feltételeinek fejlesztése 6,00 Mrd. kiemelt 2016. szeptember

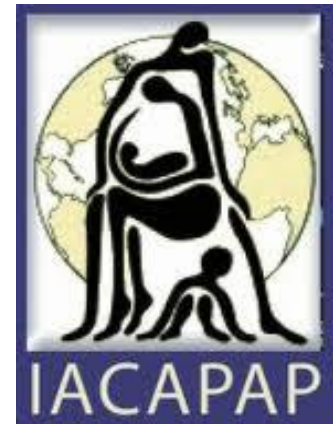
Az egyes betegségek gyakorisága az életkor függvényében

Figure 6 Incident YLD Rates per 1,000 Population by Age and Broad Disease Grouping, Victoria 1996



Atlas WHO 2005

CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH RESOURCES GLOBAL CONCERNS: IMPLICATIONS FOR THE FUTURE



Az Atlasz megállapításai

- Az epidemiológiai adatok azt mutatják, hogy világszerte **a gyermek és serdülőkori mentálhigiénés zavarok előfordulása 20 % körül van**, s ezen állapotok kb. 4-5 %-a olyan súlyos, hogy klinikai kezelést igényelne. (WHR, 2001)
- Kessler és mtsai (2005) kutatása szerint **az élet során előforduló mentális betegségek fele 14 éves kor előtt kezdődik.**
- A gazdaságilag erős országokban a gyermek- és ifjúságpszichiátriai **hálózatok iránti igény a populáció 5-20 % -át érinti.** Ez lenne a kívánatos a legszegényebb országok számára is.
- Levav és mtsai (2004 megállapították), **hogy a vizsgált 36 európai országban (az európai országok 70,5 %-a) a GYIP ellátással való lefedettség, és annak minősége általában rosszabb, mint a felnőtt populáció esetében.**

Az Atlasz megállapításai

- pszichiátriai betegségek jelentős része gyermek-serdülőkorban kezdődik; **népbetegség** (pl: major depresszió)
- GYIP betegségek **jelentős része krónikus**, több hajlamosít **addikcióra**, komorbiditásra
- **emelkedő tendenciát mutat a gyermek és serdülőkorúak alkoholizálása és a káros szerhasználat**
- a serdülőkori **halálozási statisztikában** - a balesetekkel és malignus betegségekkel vetélkedve - az öngyilkossági halál évről évre az első/második helyet foglalja el
- **súlyos funkciókárosodást** okoz már gyermek-serdülőkorban (pl. ADHD) – társadalmi, gazdasági következmények
- 16-20% szorul valamilyen szintű GYIP ellátásra; 4-5% súlyos beteg
- Európában a ténylegesen **a betegek ~10% kerül** valamilyen szintű ellátásra (**hazánkban ~ 0,5 %-a**)

Az Atlasz megállapításai

- Az európai országok kevesebb, mint 1/3-ában található olyan intézményi vagy kormányzati entitás, akinek az ország **gyermek mentálhigiénés ellátása fölötti általános felelősséget** kellene viselni.
- A tipikus az, hogy a különböző fiatalkori mentálhigiénés ellátásokat - nem is feltétlenül ezen a néven – különböző mértékben az oktatási, a szociális és az egészségügyi minisztériumok támogatják, és **köztük csekély, vagy egyáltalán nincs kooperáció.**

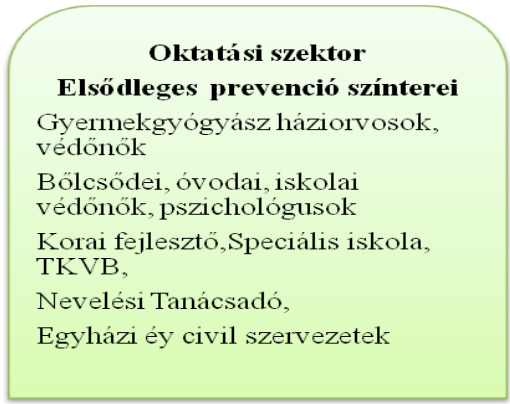
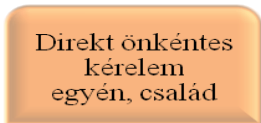
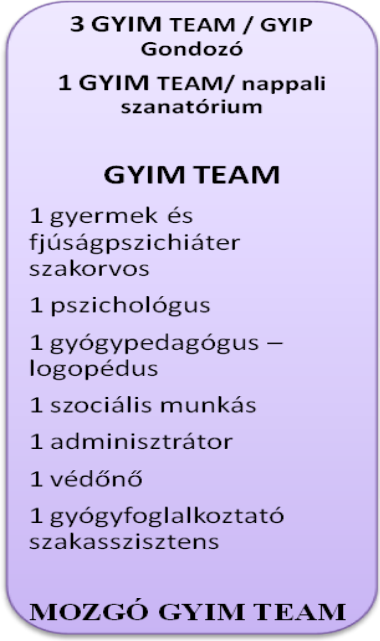
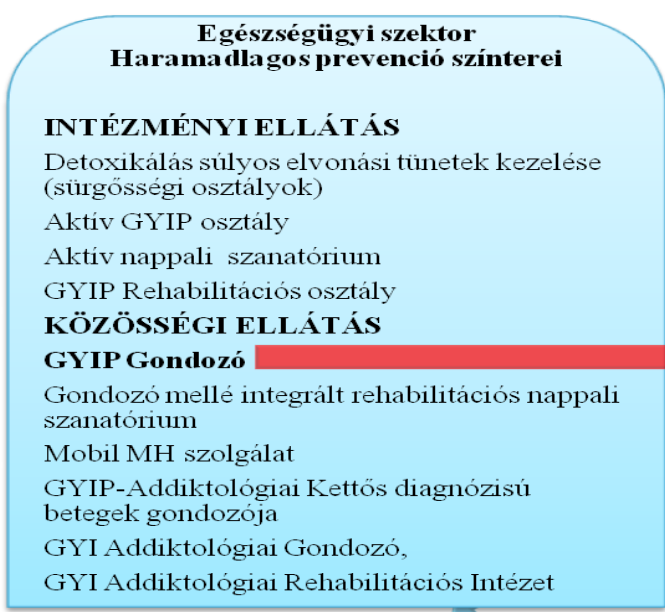
Az Atlasz megállapításai

A gyermek-serdülő mentálhigiénés ellátás gátjai

- Széttagoltság és kommunikáció hiánya a területek között
- Személyi és tárgyi feltételek hiánya (pénz)
- Stigma
- Ellátás megközelítése (**mobil** gyermek mentálhigiénés ellátás)
- Tömegkommunikáció: a pontos MH diagnosztizálás és kezelés előnyeiről
- **Nemzeti gyermek mentálhigiénés programok hiánya**
- Olyan gyermek **mentálhigiénés projectek hiánya, melyek a jó klinikai gyakorlat alapján szerveződnek, és országszerte elterjeszthetők, megvalósíthatók, nem ad hoc jellegűek, hanem fenntarthatók.**

Célok, alapelvek

- a projekt alapvető célja a 18 év alatti lakosság mentális egészségi állapotának javítása
- az érintett populáció ellátáshoz való jutásában **esélyegyenlőség biztosítása**, azaz a jelenleg meglévő esélyegyenlőtlenségek felszámolása az egészségügyi ellátórendszer korszerű és költséghatékony működtetése mellett.
- ehhez szükséges struktúra és minimum feltételek biztosítása mellett regionális koordinációs központok **(Gyermek és Ifjúsági Mentálhigiénés Regionális Koordinációs Központok)** kialakítása
- **A GYIP ellátás fejlesztése fekvőbeteg és a közösségi ellátás területén**



GYIMERKOK

Az elsődleges, másodlagos és harmadlagos MH prevenció ellátási szintjének összekapcsolása, elősegítve a megelőző és gyógyító tevékenységeket nyújtó különböző szektorok közötti hatékony információáramlást.

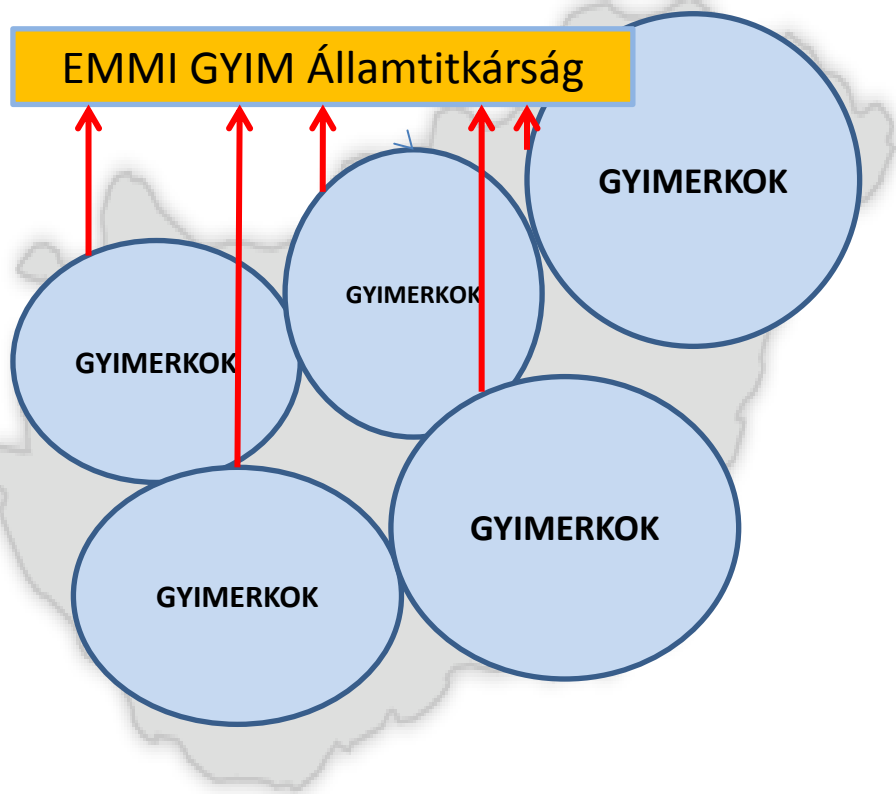
GYIMERKOK feladatai

- biztosítja a rászorulóknak mihamarabbi adekvát ellátási egységbe kerülését és az ellátásuk folytonosságát - **"kapu-rendszer"**
- **tiszta kliens utak**at biztosít a teljes körű kivizsgálás és terápiás szükségletek feltérképezése mellett- a szükségletnek megfelelően a különböző mentálhigiénés alrendszerekbe való eljutást
- feladata egy olyan **regionális adatbázis** létrehozása és annak folyamatos frissítése, mely alkalmas az elérhető MH szolgáltatást nyújtó intézmények és az általuk nyújtott **specifikus ellátás** (gyógypedagógia, pszichológiai, gyermekjóléti, szociális, addiktológiai stb.) **és kapacitás nyilvántartására**
- a nyilvántartási rendszerbe bekerülnek a különböző szolgáltatók által nyújtott intervenciók lehetőségei, melyekhez a központi **diszpécser (mentálhigiénés szakember) szolgálat** ad időpontot a rászorulóknak.
- egységes **kliensnyilvántartó számítógépes rendszer** működtetése mely a rendszerbe lépőket a születéstől betöltött 18 éves korukig nyilvántartja, elkerülve a felesleges dokumentációkat, de biztosítva az információk megfelelő áramlását

- a GYIMERKOK **regionális adatbázis** összekapcsolható az ország többi régiójában működő adatbázisokkal - egységes epidemiológiai és egyéb kutatási együttműködés
- megszervezi és működteti a **mobil-gyermekmentálhigiénés** csapatot,
- fontos szerepe volna a területen jelentkező akut krízisek menedzselésében (iskolai osztályon belüli erőszak, öngyilkosság, drogfogyasztás, stb. helyszíni menedzselése).
- **mentálhigiénés szűrések** megszervezése
- olyan mentálhigiénés **prevenációs programok** kidolgozása, melyek a felmerülő szükségleteken alapulnak, a jó klinikai gyakorlat szabályainak megfelelnek, és hatékonyságuk bizonyítékokon alapul. (Pilot programok)
- a bevált programok összehangolása, akkreditálása, disszeminációja a régióban, ezek gyakorlati lebonyolításának **megszervezése**
- a régióban zajló prevenációs és pszichoterápiás programok **nyilvántartása**,
- segítségnyújtás rendszeres és **ad hoc problémaorientált programok** megszervezéséhez, a programok monitorizálása, hatékonyság és kliens elégedettség mérése
- multidiszciplináris **esetkonferenciák** szervezése

Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Regionális Központok (GYIMERKOK)

Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Regionális Tanács



GYIMERKOT

- A GYIMERKOK ügyvezetője
- Védőnők/Iskolavédőnők vezetője
- Gyermek házi orvosok/Iskolaorvosok vezetője
- Iskolapszichológusok és szociális munkások vezetője
- TKVB (Tanulási Képességet Vizsgáló Bizottság) vezetője
- Regionális gyermekgyógyász főorvos
- Regionális gyermekpszichiáter főorvos
- Regionális gyermek neurológus főorvos
- Regionális gyermek- és ifjúsági addiktológiai gondozó/rehabilitációs intézet vezetője
- Gyermekjóléti szolgálat vezetője
- Korai fejlesztő központ vezetője
- LEK (Lelki Egészség Központ) vezetője

Gyermek és ifjúságpszichiátriai – addiktológiai ellátás osztályos infrastrukturális fejlesztése

- sürgősségi és intenzív gyermekgyógyászati osztályok
- egy-egy regionális centrumban 25-30 aktív GYIP ágy és hozzá tartozó 12-15 férőhelyes **nappali szanatóriumi** ellátására alkalmas helység (ágy háttér nélkül)
- régiónként 8-10 ágyas GYIP rehabilitációs részleg
- **Régiónként 20 fős addiktológiai rehabilitációs osztály**
- **Országosan 20 ágyas aktív GYIP dual diagnózis osztály** (drog elvonás, motiváció erősítése)

Közösségi ellátás – gondozó hálózat



Közösségi gyermek és ifjúságpszichiátriai és addiktológiai ellátás fejlesztése

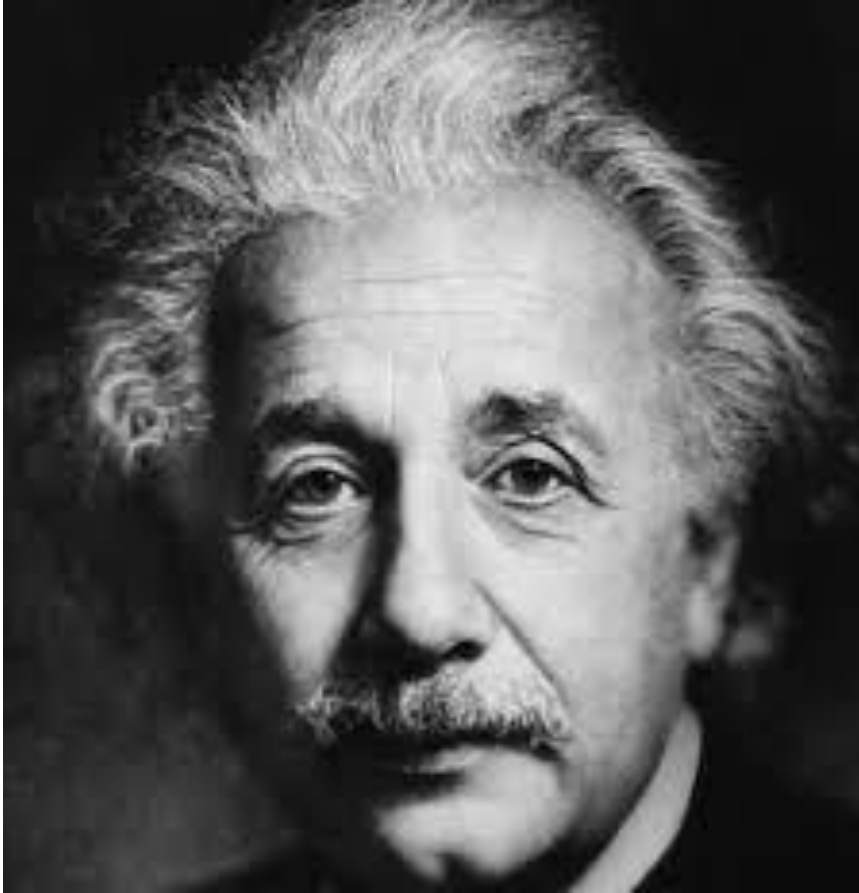
- a közösségi ellátás a GYIP és GYIA gondozókban - mentálhigiénés teamekben- és szakrendelőkben zajlik
- az elsődleges és másodlagos prevenciós intervenciók során felszínre került GYIP és GYIA betegek korai ellátásához **a gondozók megerősítése országszerte szükséges.**
- **50 -70 ezer lakosra 1 gyermek mentálhigiénés team kialakítása**

Megvalósulást követő lehetséges és kívánatos eredmények

- az **ellátatlan területeken** is lehetővé válna az ellátáshoz való jutás és a jó gyakorlatok alkalmazása
- az érintett populáció teljes köre **azonos szakmai színvonalon**, azonos technikai feltételekkel működő szolgáltatáshoz jut, továbbá a szolgáltatások lakosság közeli területen, akár az adott településen (mobil mentálhigiénés team), **hozzáférhető**k, a betegutaztatás költséghatékonyabbá tehető
- a koordináció eredményeképpen a **human kapacitásokkal való racionális gazdálkodás**, az aktuális igényekhez alkalmazkodó idő és költséghatékony munkamegosztás valósul meg
- koordinációs központ nem csak a közvetlen mentálhigiénés ellátást támogatja, de segíti az egészségügyi és társszakmák személyzetének **képzését, továbbképzését, szakmai felügyele**thez kötött tevékenységének kivitelezését

Gyermek és ifjúsági addiktológia és pszichiátria szoros együttműködése szükséges





“If you always do what you’ve always done, you’ll always get what you’ve always got.”

~ Albert Einstein

Health care reform must challenge existing paradigms and develop new paradigms.

Köszönöm megtisztelő figyelmüket!