

## Rendelkezésre áll elegendő orvosi humánerőforrás a jelenlegi pszichiátriai ellátórendszer működtetéséhez?

Dr. Gazdag Gábor<sup>1</sup>, Dr. Balczár Lajos<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet, Szent László Kórház, Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulancia

<sup>2</sup> Csolnoky Ferenc Kórház-Rendelőintézet, Pszichiátriai Gondozó és Szakrendelő

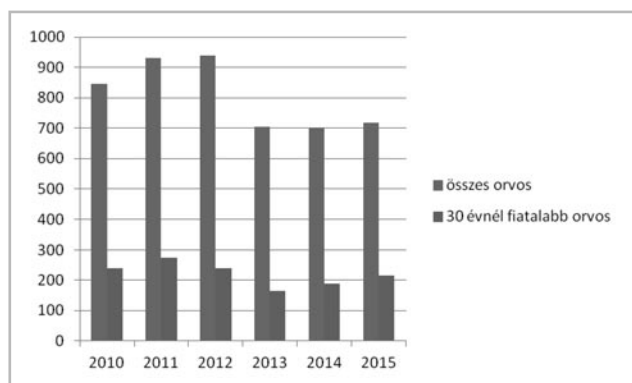
Az Európai Unióhoz való csatlakozás óta a pszichiáter szakorvosok számának folyamatos csökkenését mutatják a statisztikák. Ezt részben az újonnan szakvizsgázóknak a korábbinál alacsonyabb száma, részben az emigrálóknak a magas száma okozza. A működés zavarjelei, valamint a csökkenő forgalmi adatok arra utalnak, hogy a fekvő- és a járóbeteg ellátórendszernek a minimumfeltételek szintjén történő működtetéséhez sincs lassan elegendő szakorvos a rendszerben. A betegellátás fenntartása érdekében sürgető intézkedések szükségesek. Ezekre tesznek a szerzők javaslatokat.

*Do we have the necessary number of specialists to run the psychiatric system? Statistical reports indicate a continuous decrease in the number of psychiatrist since Hungary joined the European Union. Decreasing number of those who specialize in psychiatry from one hand, and increasing number of those who emigrates from the other hand are responsible for this tendency. Disturbances in the functioning of the system and decreasing number of in- and outpatients indicate that the shortage of the specialists in the system reached a critical level. To maintain functioning of the psychiatric care system urgent actions needed. Authors describe a proposal for these actions.*

### BEVEZETÉS

A pszichiátriai ellátórendszer orvosi humánerőforrás problémái Magyarországon az Európai Unióhoz való csatlakozást követően jelentek meg. Ebben a folyamatban a szakterület presztízsének – az orvostanhallgatók körében tapasztalható – folyamatos csökkenése [1] és az orvosi migráció felerősödése [2] mellett, a betegek számának folyamatos növekedése következtében növekvő munkaterhelés is szerepet játszhatott. Ezt támasztja alá az a hazánkról készült 2011-es WHO jelentés, amely szerint a Magyarországra nehezedő teljes betegségteher 24,7%-áért a neuropszichiátriai betegségek felelősek [3]. Az elmúlt évtized során az egész szakterület [4,5] és azon belül is az orvosi humánerőforrás helyzet [2] problémáit a hazai szakma, valamint külföldi szakértők [6,7] is jelezték a döntéshozók felé. Célzottan a szakmát érintő lépések mind a mai napig nem történtek. Általános, főként a frissen végzett orvosok migrációjának csökkentését célzó lépés volt a szakorvosjelöltek számára 2011-ben meg-

hirdetett Markusovszky Lajos ösztöndíj program [8], aminek bevezetését követően 2013-ban 25%-kal csökkent a külföldi munkavállaláshoz igazolást kérők száma (1. ábra). A csökkenés nem csak a frissen végzett, hanem az idősebb korosztály körében is kimutatható volt és miközben 2014-15-ben a 30 év alatti korosztályban a migrációs kedv lassú növekedése volt észlelhető, az összes engedélykérő száma közel állandó értéket mutatott (1. ábra).



1. ábra  
A külföldi munkavállaláshoz az ENKK-tól hatósági bizonyítványt kérő összes, valamint 30 évnél fiatalabb magyar orvosok száma 2010-2015 között [9].

### A MŰKÖDÉSZAVAR JELEI

Az Állami Számvevőszéknek a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről készült, 2012 júniusában kiadott jelentése azt állapította meg, hogy a pszichiátriai ellátórendszernek mind az eredményessége, mind a költséghatékonyága csökkent az OPNI bezárását követő átalakítás során [10]. A negatív folyamatok az ÁSZ jelentés megjelenése után tovább folytatódtak, a pszichiátriai ellátórendszer helyzetének kritikussá válására az utóbbi két évben egyre több jel utal. Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala, amely 2015. január 1-étől jogszabályi felhatalmazást [11] kapott a fogvatartási helyek ellenőrzésére, 2015-ben két pszichiátriai osztályon végzett átfogó ellenőrzést. Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet (ESZSZK) Merényi Gusztáv Kórház telephelyén működő Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumban tervezett, általános ellenőrzés történt [12], míg a Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Pszichiátriai osztályán konkrét ügy, egy újszülött halála [13] kapcsán folytattak ellenőrzést a Hivatal munkatársai [14]. Mindkét helyen számos hiányosságot tárt fel a vizsgálat, az

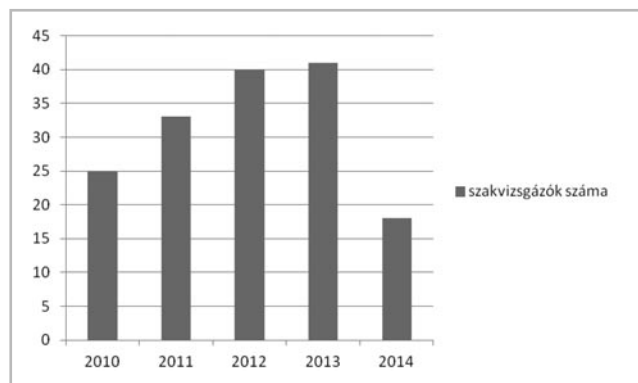
ESZSZK-ban többek között az ápolószemélyzetnek a szükségesnél mintegy 30%-kal alacsonyabb létszámát állapította meg [12]. Ez azért is aggasztó, mivel a pszichiátria az a területe az egészségügynek, ahol a vizsgálatok szerint az alacsony ápolói létszám szoros összefüggést mutat a munkával összefüggésben elszenvedett fizikai sérülésekkel [15].

### A PSZICHIÁTRIA SZAKORVOSI HUMÁNERŐFORRÁS HELYZETE

A pszichiátriai szakorvosi humán erőforrás helyzetét meghatározó tényezők a következők: a meglévő szakorvos létszám, az ellátórendszerbe belépő, valamint az ellátórendszerből kieső szakorvosok száma. Az egészségügy humán erőforrás helyzetéről a humán erőforrás-monitoring rendszer adatai alapján az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) évente készít beszámolót. Ezekből a beszámolókból nyerhető kép a szakterület humán erőforrás helyzetének alakulásáról.

#### A rendszerbe belépők száma

A 2010-14 között pszichiátriából szakvizsgát szerzett orvosok számát a 3. ábra mutatja. Ez alatt az öt év alatt évente átlagosan 31 új szakorvos lépett be a rendszerbe.



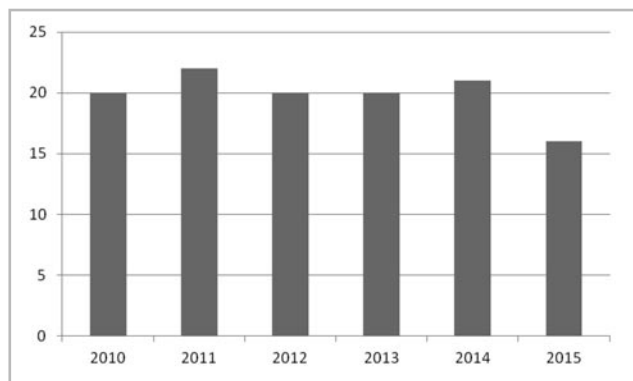
2. ábra  
A pszichiátria szakvizsgát szerző orvosok száma.

A rendszerbe külföldön szerzett szakvizsgájuk honosításával is léphetnek be Magyarországon letelepedő orvosok. Ilyen honosítási kérelmet 2011-14 között összesen 10-et adtak be az ENKK-nál [16].

#### A rendszerből kieső szakorvosok száma

A rendszerből a pályaelhagyókat, illetve az átmenetileg kiesőket (GYES, tartós betegállomány stb.) elhanyagolva alapvetően két úton, külföldre költözés és halálozás útján kerülnek ki a szakorvosok. A külföldi munkavállaláshoz engedélyt kérő pszichiáter szakorvosok száma a 3. ábrán látható. Az évente külföldre távozók száma jelentősen nem változott az elmúlt 6 év során, kivétel ez alól az utolsó, 2015-ös év, amikor egy 24%-os csökkenés volt megfigyelhető.

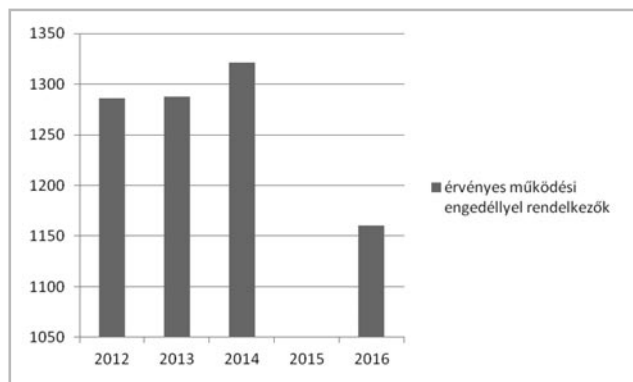
Figyelemre méltó, hogy volt olyan év (a 2014-es), amikor a külföldi munkavállaláshoz igazolást kérők száma meghaladta az abban az évben frissen szakvizsgázók számát.



3. ábra  
A külföldi munkavállaláshoz az ENKK-tól hatósági bizonyítványt kérő pszichiáter szakorvosok száma 2010-2015 között.

A halálozásokról pontos adatok nem állnak rendelkezésre. Az ENKK adatbázisában szakterületekre lebontott adatok nem találhatóak, a teljes orvos-létszámra közölt 2-300-as szám pedig, az orvosok koreloszlását is figyelembe véve gyaníthatóan alacsonyabb a valós halálozási számoknál [16].

A rendszerbe történt belépések és kiesések eredményeként alakul ki az érvényes működési engedéllyel rendelkező szakorvosok aktuális száma. Az ENKK adatai alapján a nyilvántartott pszichiáter szakorvosok száma az utóbbi 2 évben jelentősen csökkent, 2016. május 24-én már csak 1160, pszichiátria szakképesítésre érvényes működési engedéllyel rendelkező szakorvos volt Magyarországon (megkeresésre történt adatszolgáltatás).



4. ábra  
Érvényes működési engedéllyel rendelkező pszichiáter szakorvosok száma [16; ill. megkeresésre történt adatszolgáltatás].

#### Az ellátórendszer szakorvos igénye: fekvőbeteg-ellátás

2016. január 1-én Magyarországon 47 kórház rendelkezett aktív pszichiátriai ágygal, további 21 kórházban csak pszichiátriai rehabilitációs, vagy krónikus pszichiátriai kapacitás volt [17]. Az ágyak progresszivitási szint szerinti megoszlását az 1. táblázat mutatja.

progresszivitási szint	aktív	rehabilitációs	nappali	krónikus
I.	691	973	112	1029
II.	1095	1964	262	
III.	1173	2572	538	
összesen	2959	5509	912	1029

**1. táblázat**  
A pszichiátriai fekvőbeteg ellátási kapacitás megoszlása progresszivitási szint szerint.

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges minimum feltételeket a 60/2003. ESzCsM rendelet [18], illetve annak módosításait tartalmazó 73/2013. EMMI rendelet [19] határozza meg. A különböző profilokban és progresszivitási szinten található ágyak száma és a minimum feltételek alapján kiszámolható, hogy mennyi az a minimális szakorvosi létszám, amivel a minimum feltételek minden pszichiátriai osztályon a profilnak és a progresszivitási szintnek megfelelően biztosíthatók (2. táblázat). A számítás során csak az ágyszám alapján megadott orvos/szakorvos számot vettük figyelembe, elhanyagoltuk az akut felvételes osztályoknál – számos esetben magasabb – minimum feltételként meghatározott 6 szakorvos számot. Ha ez alapján számoltunk volna, akkor csak a 47 aktív ágygal rendelkező osztályon 282 szakorvosra lenne minimum szükség az ügyelet ellátásához az ágyszám alapján számított 107 helyett.

progresszivitási szint	aktív	rehabilitációs	nappali	krónikus	összesen
I.	19	17	2	14	52
II.	38	53	4		95
III.	50	95	7		152
összesen	107	165	13	14	299

**2. táblázat**  
A fekvőbeteg kapacitás minimumfeltételeknek megfelelő működtetéséhez szükséges szakorvos létszám.

### A fekvőbeteg-ellátás teljesítménye

Az OEP finanszírozási adatai szerint [17] az utóbbi 5 évben, lényegében változatlan ágyszám mellett, a pszichiátriai fekvőbeteg ellátásban folyamatosan csökken az ellátott esetek száma. A csökkenés az 5 év alatt 18,5% volt (3. táblázat)

### Az ellátórendszer szakorvos igénye: járóbeteg-ellátás

A járóbeteg ellátórendszer szakorvos igényére az egyes szakrendelések finanszírozott óraszám alapján lehet következtetni [17]. Az óraszámoknál az addiktológiai profilú rendelések óraszámait is figyelembe vettük, tekintve, hogy ezeket a rendeléseket is legtöbb esetben pszichiáterek, vagy pszichiátriai szakvizsgálóval is rendelkező addiktológusok látják el.

HBCs	HBCs Megnevezése	2011. év	2012. év	2013. év	2014. év	2015. év
8210	Akut alkalmazkodási reakció, pszichoszociális diszfunkció	2 724	2 562	2 346	2 251	2 094
8240	Személyiségzavarok, pszichogén reakciók	1 289	1 235	1 223	1 207	1 238
822A	Depresszív szindrómák 60 év alatt	16 043	14 067	12 161	10 522	9 041
822B	Depresszív szindrómák 60 év felett	5 853	5 569	5 843	5 831	5 303
822C	Önmérgezett depressziós betegek utógondozással	402	402	540	504	488
823A	Szorongásos betegségek 18 év felett	2 127	1 851	1 648	1 592	1 423
823B	Szorongásos betegségek 18 év alatt	1 536	1 360	1 411	1 412	1 351
825A	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év alatt (kivéve: demencia)	4 047	3 596	3 236	3 151	3 045
825B	Organikus zavarok (pszichoszindrómák), mentális retardáció 60 év felett (kivéve: demencia)	3 558	3 175	3 139	3 026	2 989
825C	Dementia 60 év alatt	801	687	622	569	464
825D	Dementia 60 év felett	10 034	8 905	9 056	8 915	8 634
826A	Pszichózisok 60 év alatt	17 233	16 857	16 231	15 715	15 587
826B	Pszichózisok 60 év felett	4 733	4 788	5 269	5 654	5 888
8410	Opium abúzus, függőség	32	24	19	13	22
8420	Kokain, egyéb drog abúzus vagy függőség	396	424	417	549	520
8430	Alkohol abúzus, függőség	2 871	2 406	2 141	2 311	1 949
	<b>finanszírozott esetszám</b>	<b>73678</b>	<b>67908</b>	<b>65304</b>	<b>63220</b>	<b>60037</b>

**3. táblázat**  
Az egyes HBCs csoportokban ellátott esetek száma 2011-15 között.

szakma+kód	2011	2012	2013	2014	2015
pszichiátria 1800	7440	7602	7655	7884	8074
addiktológia 1801	661	667	846	886	886
pszichiátriai rehabilitáció 1804	47	47	54	64	74
pszichoterápia 1805	153	151	152	157	193
addiktológiai rehabilitáció 1806	2	0	0	0	0
alkohológia 1811	20	20	20	0	0
drogbeteg-ellátás 1821	211	211	211	10	0
pszichiátriai gondozás Q18	6200	6134	6137	5884	5790
alkohológia Q43	319	319	313	310	316
drogbeteg ellátás Q44	374	382	382	382	360
addiktológia Q45	1737	1731	1921	1610	1593
pszichiátria összesen	13840	13934	13998	13989	14131
addiktológiai összesen	3324	3330	3693	3198	3155
összesen:	17164	17264	17691	17187	17286
rendelés ellátásához szükséges orvos létszám	572	576	590	573	576

**4. táblázat**  
Járóbeteg ellátás heti szakorvosi rendelési óraszámainak változása, valamint a rendelési óraszám ellátásához szükséges szakorvosi létszám 2011-2015 között.

### A járóbeteg-ellátás teljesítménye

Az OEP finanszírozási adatai alapján [17] a pszichiátriai+addiktológiai járóbeteg ellátásban 2012-ig növekedett az évente ellátott esetek száma, majd megfordult ez a tendencia és az utóbbi 3 évben folyamatosan csökken az éves esetszám (5. táblázat).

### ÖSSZEFOGLALÁS

A jelenlegi állami fekvő- és járóbeteg kapacitás minimumfeltételeknek megfelelő működtetéséhez összesen 875 teljes állású pszichiáter szakorvosra van szükség. Az a kérdés,

év	2011	2012	2013	2014	2015
szakma+kód					
pszichiátria 1800	1225440	1206202	1169145	1152680	1124017
addiktológia 1801	47476	41738	52543	58510	57371
pszichiátriai rehabilitáció 1804	1686	1585	1641	2990	3536
pszichoterápia 1805	5056	4975	4777	4839	3918
addiktológiai rehabilitáció 1806	102	0	0	0	0
alkohológia 1811	639	602	278	0	0
drogbeteg-ellátás 1821	21314	16255	6095	496	0
pszichiátriai gondozás Q18	505916	546803	541065	533328	532836
alkohológia Q43	15383	15589	13621	12725	12012
drogbeteg ellátás Q44	87947	87759	100123	118486	118686
addiktológia Q45	184420	183223	178792	181501	171217
pszichiátria eset összesen:	1738098	1759565	1716628	1693837	1664307
addiktológia eset összesen	357335	345166	351452	371718	359286
összes esetszám	2095433	2104731	2068080	2065555	2023593

**5. táblázat**  
**A pszichiátriai+addiktológiai járóbeteg szakellátásban ellátott eset-szám 2011-2015 között.**

hogy az 1160 érvényes működési engedéllyel rendelkező pszichiáter szakorvos közül dolgozik-e ennyi az állam által fenntartott fekvő- és járóbeteg ellátásban. Hogy erre a kérdésre válaszolni tudjunk, számba kell venni azokat a területeket, ahol jelentős számban dolgoznak még pszichiátriai szakvizsgálóval rendelkező orvosok. Ilyen terület a magánrendelés. Arra vonatkozó pontos kimutatást, hogy hány magánrendelést végző pszichiáter dolgozik az országban, nem sikerült találni, de a különböző internetes oldalakon található hirdetések alapján a számuk legalább 100-as nagyságrendűre becsülhető. További jelentős szakorvosi humán erőforrást lekötő terület az igazságügyi pszichiátriai feladatok, különösen a bírói szemléhez kapcsolódó feladatok ellátása (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 199§). Az ország 4 egyetemi központjában folyó pszichiátria oktatás is jelentős szakorvosi kapacitást köt le a klinikákon. Meg kell ugyanakkor azt is jegyezni, hogy az orvosi humán erőforrás nem egyenletesen oszlik el az országban található osztályok között, az egyetemi központokban és az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben jelentős humán erőforrás koncentráció tapasztalható, míg kisebb vidék kórházak osztályait évek óta szakorvoshiány jellemzi. Az ellátórendszer teljesítmény adataiból, valamint a rendszer szaporodó működési zavarai miatt arra lehet következtetni, hogy az állami fekvőbeteg- és járóbeteg ellátórendszerben dolgozó szakorvosok létszáma kritikus szintre csökkent. A fekvőbeteg ellátás folyamatosan csökkenő esetszáma akár kedvező tendenciát is jelezhetne, ha azt mutatná, hogy egyre több beteg van, aki nem szorul kórházi kezelésre, betegsége ambuláns formában, vagy közösségi ellátás keretében kezelhető. Ezek lennének ugyanis a modern pszichiátriai ellátásnak azok az irányai, amelyek fejlesztését mind a Magyar Pszichiátriai Társaság, mind a WHO is javasolta az intézeti kezeléssel szemben [6,7]. A járóbeteg-forgalmi adatok ugyanakkor nem ezt támasztják alá, hiszen a korábban folyamatosan növekvő for-

galmú járóbeteg-ellátásban is 2013-tól elkezdett a forgalom csökkenni. Mivel sem a nemzetközi [3], sem a magyarországi pszichiátriai morbiditási adatok és tendenciák nem a betegek számának csökkenését, hanem növekedését vetítik előre [5], így az észlelt jelenség nem az igény, hanem a kapacitás csökkenésével magyarázható csak. Ez viszont egyértelműen azt jelzi, hogy sürgős és hatékony beavatkozás nélkül a betegek egyre nagyobb száma fog a jövőben a szakorvoshiány miatt ellátás nélkül maradni.

## MEGOLDÁSI JAVASLAT

### A jövedelmi viszonyok

A szakvizsgálók számának a 2003-ban észlelt drasztikus csökkenése után a 2010-es évek elején lassú növekedés volt megfigyelhető, ami a szakterület a rezidensek körében növekvő népszerűségét jelezte. Ebben a hiányszakma státusz és az ezért kapott jövedelem kiegészítés is szerepet játszhatott. 2014-ben azonban az előző évnek a felére, a 2003-as számra csökkent ismét a szakvizsgálók száma. A 2014-es évben ugyanakkor a frissen szakvizsgálóknál több, 21 szakorvos kért külföldi munkavállaláshoz engedélyt. A nyugdíjba vonulókat és az elhalálozott kollégákat is figyelembe véve 2014-ben ismét jelentősen csökkent a rendszerben dolgozó szakorvosok száma. A folyamatok visszafordításához, a szakterület vonzóbbá tételéhez a fiatal orvosok körében, a pszichiátria területén dolgozó munkahelyi pótlékának jelentős emelésére lenne szükség. A rezidensek és a fiatal szakorvosok számára bevezetett ösztöndíjak, miközben mérsékeltek összességében az orvosok migrációját (1. ábra), a külföldi munkavállalást tervező pszichiáterek számát érdemben nem befolyásolták (3. ábra).

### Az ellátórendszer

A magyar miniszterelnök felkérésére 2013-ban végzett WHO vizsgálat az európai átlagnál magasabbnak találta mind a pszichiátriai osztályra felvett betegeknek, mind a pszichiátriai ágyaknak a számát, miközben a pszichiáterek száma jelentősen elmaradt az európai átlagtól [7], sőt azóta tovább csökkent (4. ábra). Ezen problémák, valamint a csökkenő betegforgalom alapján az ellátórendszer átalakítása is indokoltnak látszik.

A minimumfeltételek alapján számolt szükséges szakorvosi létszám, valamint a rendelkezésre álló létszám adatok alapján feltételezhető, hogy a jelenlegi humán erőforrással a jelenlegi ellátórendszer a minimum feltételeknek megfelelően nem működtethető. A közösségi ellátás irányába történő átalakítás érdekében a következő lépések látszanak szükségesnek: 1) a finanszírozás olyan átalakítása, amelyik a járóbeteg-ellátás irányába motivál. Az aktív és a rehabilitációs fekvőbeteg-ellátás finanszírozása között lévő, a beteg hazaküldése irányába ható átmeneti (alsó határnap és a normatív nap közötti) időszáv eltörlése 2) a fekvőbeteg ellátás átszervezése, centralizálása. A magas humán erőforrás igényű,

társzakkákkal való együttműködést igénylő pszichiátriai sürgősségi ellátás sürgősségi központokba szervezése. A kormányzati tervekhez illeszkedően a regionális „szuperkórházakhoz” [20] csatlakozó regionális pszichiátriai centrumok kialakítása, ahol a pszichiátriai ellátás teljes vertikuma (akut pszichiátria, gerontopszichiátria, pszichiátriai rehabilitáció, akut addiktológia, krónikus pszichiátria) megtalálható és ahol

a XXI. századi ellátás feltételei (megfelelően kialakított, melékkelhelyiséggel ellátott, nem túlzásúfolt körtermek, zárt részleg légkondicionálása, megfelelő számú orvosi és pszichológusi szoba, csoportszobák stb.) biztosíthatók. Az ellátás hangsúlyának a járóbeteg-ellátás felé toldásával az ágykapacitás fokozatos, összességében legalább 20-30%-kal történő csökkentése lenne elérhető.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gazdag G, Zsargo E, Vukov P, Ungvari GS, Tolna J: Change of medical student attitudes toward psychiatry: the impact of the psychiatric clerkship, *Psychiatria Hungarica*, 2009;24:248-254.
- [2] Gazdag G: Fenyegető humánerőforrás-krízis a pszichiátriai ellátásban. *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 2008;7:(4):23-29.
- [3] World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse: *Mental Health Atlas*, 2011. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/hun\\_mh\\_profile.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/hun_mh_profile.pdf)
- [4] 1001 orvos a hálapénz nélkül csoport: Állásfoglalás. [http://weborvos.hu/adat/files/2016\\_marcus/pszicho.pdf](http://weborvos.hu/adat/files/2016_marcus/pszicho.pdf) (megnyitva: 2016. 07. 25.)
- [5] Bitter I, Kurimay T: State of psychiatry in Hungary, *Int Rev Psychiatry*, 2012; 24:307-313.
- [1] A Magyar Pszichiátriai Társaság stratégiai javaslatai a pszichiátriai ellátás és a pszichiátria jövőjét illetően, <http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/14403/amagyar-pszichiatriai-tarsasag-strategiai-javaslati> (megnyitva: 2016. 07. 25.)
- [1] WHO HQ and WHO Regional Office for Europe: *An Assessment of the Hungarian Mental Health Care March 2014*. [http://www.lefnet.hu/index.php?\\_NOMOCMS\[entityname\]=pages&\\_NOMOCMS\[entityid\]=15](http://www.lefnet.hu/index.php?_NOMOCMS[entityname]=pages&_NOMOCMS[entityid]=15) (megnyitva: 2016. 08. 21.)
- [1] EEKH: Pályázati felhívás szakorvosjelöltek Markusovszky Lajos – ösztöndíjára. [http://2010-2014.kormany.hu/download/5/0a/40000/Pályázati felhívás szakorvosjelöltek Markusovszky Lajos – ösztöndíjára.doc](http://2010-2014.kormany.hu/download/5/0a/40000/Palyazati_felhivas_szakorvosjeloltek_Markusovszky_Lajos_-_ostondijara.doc) (megnyitva: 2016. 07. 25.)
- [1] ENKK: 2015. évi statisztikák. <http://enkk.hu/hmr/index.php/migracios-statisztikak/2015-evi-statisztikak> (megnyitva: 2016. 07. 25.)
- [10] Állami Számvevőszék: 1286 sz. jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről. 2012. június. <https://www.asz.hu/storage/files/files/%C3%96sszes%20jelent%C3%A9s/2012/1286j000.pdf?download=true> (megnyitva: 2016. 08. 21.)
- [11] Az alapvető jogok biztosáról szóló 2011. évi CXI. törvény.
- [12] Az alapvető jogok biztos, mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus Jelentése az AJB-410/2015. számú ügyben. [http://www.ajbh.hu/documents/10180/1957691/OPCAT+jelent%C3%A9s+a+Mer%C3%A9ny+K%C3%B3rh%C3%A1z%C3%A1nak+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+410\\_2015/9451b95e-f4fc-49b1-ae9c-8f4833b9f912?version=1.0](http://www.ajbh.hu/documents/10180/1957691/OPCAT+jelent%C3%A9s+a+Mer%C3%A9ny+K%C3%B3rh%C3%A1z%C3%A1nak+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+410_2015/9451b95e-f4fc-49b1-ae9c-8f4833b9f912?version=1.0) (megnyitva: 2016. 08. 21.)
- [13] NOL hír 2015. 03. 12-én. <http://nol.hu/mozaik/tragikus-szules-tortent-egy-budai-korhaz-pszichiatriajan-1521581> (megnyitva: 2016. 06. 01.)
- [14] Az Alapvető Jogok Biztosának jelentése az AJB-524/2016. számú ügyben. [https://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%C3%A9s+egy+pszichi%C3%A1tri%C3%A1n+levezetett+sz%C3%BCI%C3%A9s+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+524\\_2016/2caecdc8-5940-429d-98ec-df0157294ba2?version=1.0](https://www.ajbh.hu/documents/10180/2500969/Jelent%C3%A9s+egy+pszichi%C3%A1tri%C3%A1n+levezetett+sz%C3%BCI%C3%A9s+vizsg%C3%A1lat%C3%A1r%C3%B3l+524_2016/2caecdc8-5940-429d-98ec-df0157294ba2?version=1.0) (megnyitva: 2016. 08. 21.)
- [15] Hanrahan NP, Ms. Kumar A, Aiken H: Adverse Events Associated With Organizational Factors of General Hospital Inpatient Psychiatric Care Environments, *Psychiatr Serv*, 2010, Jun; 61(6): 569–574.
- [16] ENKK: Beszámoló az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer adatai alapján az ágazati humánerőforrás 2014. évi helyzetéről. [http://enkk.hu/hmr/documents/beszamolok/HR\\_beszamolo\\_2014.pdf](http://enkk.hu/hmr/documents/beszamolok/HR_beszamolo_2014.pdf) (megnyitva: 2016. 07. 25.)
- [17] OEP honlap: A gyógyító-megelőző ellátásokra vonatkozó közérdekű adatok. [http://www.oep.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalok/publikus\\_forgalmi\\_adatok/gyogyito\\_megelozo\\_forgalmi\\_adat](http://www.oep.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelozo_forgalmi_adat) (megnyitva: 2016. 06. 01.)
- [18] 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- [19] 73/2013 (XII. 2.) EMMI rendelet Az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról
- [20] Index hír 2016. 06. 07-én: Az Etele téren lenne a szuperkórház, újranyitnák az OPNI-t. [http://index.hu/belfold/2016/06/07/az\\_etele\\_teren\\_lenne\\_a\\_szuperkorrhaz\\_ujranyitnak\\_az\\_opni-t/](http://index.hu/belfold/2016/06/07/az_etele_teren_lenne_a_szuperkorrhaz_ujranyitnak_az_opni-t/) (megnyitva: 2016. 07. 26.)

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Gazdag Gábor** 1993-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Az Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján kezdett dolgozni, 1998-ban pszichiátriából, majd pszichoterápiából, addiktológiából, geriátriából, egészségbiztosításból, végül orvosi rehabilitációból pszichiátria területén szerzett szakképesítést. 1999-től a Szent László Kórház Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulanciájának vezetője,

2008-tól 2010-ig a Jahn Ferenc Kórház I. Pszichiátriai osztályának, 2013-tól 2015-ig az Egyesített Szent István és Szent László Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumának vezetője. Az elektrokonvulzív kezelés témakörében írt PhD értekezését 2005-ben védte meg. 2007-ben a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen menedzsment szakirányú MBA végzettséget szerzett. 2011-ben címzetes egyetemi docensi címet kapott a Semmelweis Egyetemen. Érdeklődési területe a pszichiátria finanszírozási és humán erőforrás problémái.

Pszichiátriai Alapítványon keresztül közösségi pszichiátriai gondozást és nappali ellátást működtet a gondozóhoz integráltan. 1995-ben pszichiátriából, 2002-ben igazságügyi elmorvostanból, 2012-ben orvosi rehabilitációból a pszichiátria területén szakvizsgázott. 1997-ben egészségügyi közgazdász szakokleveles orvos másoddiplomát szerzett a JATE Állam- és Jogtudományi Karán Szegeden.



**Dr. Balczár Lajos** 1988-ban szerzett orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. 1996-ig Dobán, a Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetben dolgozott, majd a Veszprémi Pszichiátriai Gondozóban helyezkedett el, amit 2006 óta vezet. 2008-tól a Horgony

Pszichiátriai Alapítványon keresztül közösségi pszichiátriai gondozást és nappali ellátást működtet a gondozóhoz integráltan. 1995-ben pszichiátriából, 2002-ben igazságügyi elmorvostanból, 2012-ben orvosi rehabilitációból a pszichiátria területén szakvizsgázott. 1997-ben egészségügyi közgazdász szakokleveles orvos másoddiplomát szerzett a JATE Állam- és Jogtudományi Karán Szegeden.

### **Magyarországra érkezett az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) ügyvezető igazgatója, prof. Guido Rasi c. cikk folytatása a 10. oldalról**

Az EMA az eddigi kedvező tapasztalatai alapján a PRIME program keretében kiemelten szorgalmazza, hogy a gyógyszerfejlesztők a kutatás-fejlesztési tevékenység minél korábbi szakaszában éljenek az ingyenes tudományos tanácsadás, valamint az engedélyeztetési eljárással kapcsolatos tanácsadás lehetőségével. E területen különös figyelmet fordít az Európai Gyógyszerügynökség a tagállamok kis- és középvállalkozásaira.

Az EMA a magas színvonalú szakértői munkát egy innovációs hálózattal és az egyetemekkel való együttműködéssel igyekszik még tovább erősíteni. Ehhez az innovációs hálózathoz idén márciusban az OGYÉI újonnan létrehozott Innovációs Irodája is csatlakozott. „Így ez a „szolgáltatás” már Magyarországon is rendelkezésre áll – fejtette ki Pozsgay Csilla – ugyanakkor mi az Innovációs Iroda tevékenységét a magyarországi viszonyokra adaptálva újra gondoltuk, a tanácsadason túl – mely alapvetően az iroda fő tevékenysége – szeretnénk együttműködni, sőt, bizonyos projektek mentén közösen pályázunk majd az egyetemekkel is.”

Az Európai Gyógyszerügynökség a hiánypótló új gyógyszerek mielőbbi forgalomba kerülését előmozdító PRIME program részeként törekszik a gyors engedélyezés eszközeinek (feltételes forgalomba hozatali engedély, gyorsított értékelési eljárás) továbbfejlesztésére, szem előtt tartva az értékelés magas színvonalának és alaposágának követelményét és a gyógyszerbiztonságot. Az EMA szorosan együttműködik az egészségügyi technológia-értékelő (Health Technology Assessment, HTA), gyógyszergazdaságossággal foglalkozó szervekkel azért, hogy a betegek minél korábban juthassanak hozzá az új innovatív gyógyszerkészítményekhez. Az EMA tevékenységében prioritást élvez az antibiotikumrezisztencia elleni küzdelem, a gyermekgyógyászati fejlesztések fókuszterületeinek azonosítása, a demenciakutatás előmozdítása, valamint a ritka betegségek gyógyítására alkalmas gyógyszerek fejlesztése. A gyógyszerhiányok problémájának kezelése és kivédése érdekében segíti a gyártókat és a forgalomba hozatali engedélyek jogosultjait a proaktív kockázatkezelési tervek kidolgozásában. Tevékenységében kiemelt szerepet kap a klinikai vizsgálatok adataihoz való hozzáférést, illetve a vizsgálati eredmények publikálását előíró irányelv gyakorlatba való átültetése is.

#### **További információ:**

kommunikacio@ogyei.gov.hu OGYÉI – Kommunikációs Iroda