

Mindkettőre. Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet példája mutatja, hogy ha jól kidolgozott az ellenőrzés szempontjai, megalapozott az ellenőrzés, akkor sincs probléma, ha patikát kell bezárni. Az egészségügy minden területén a szabálykövető működés a cél. Ebben nemcsak a NEAK-nak, de az Országos Tisztiorvosi Hivatalnak is van feladata. Az ellenőrzésnek sem a ténye, sem a tartalma nem lesz meglepetés, a Kórházszövet-séggel ezt egyeztetettük.

#### **Mikortól számíthatnak az ellenőrzésre az intézmények?**

Mivel április 1-jével az OTH a tárcához került, májustól elkezdődhet a folyamat. A fenntartó, az OTH és a NEAK fokozatosan felülvizsgálják a megbízottsági intézkedéseket. Ugyanakkor bizonyos „minőségi ösztönzőt” is bevezetnénk. Azt szeretnénk, ha a betegek visszajelzést küldenének az EESZT-n keresztül egy formanyomtatvány kitöltésével az ellátásukról, és a pozitív példákat valamilyen formában honorálnánk.

**Másfél évvel ezelőtti hivatalba lépésekor öt kiemelt területet jelölt meg, ahol változások indulnak el. Decemberben azt mondta, egyetlen dologgal, az új kórházi minimumfeltételekkel vannak csak elmaradva. Három hónap telt el az óta, sikerült-e ebben előbbre jutni?**

Sajnálatos módon nem történt érdemi előrelépés. Az egyes orvosi szakmáktól, szakmacsoportoktól vártuk az ehhez szük-

séges alapinformációkat, ám erre hónapok sem voltak elegendők. Ebből tanultunk, és a rendelkezésre álló projektmenedzsment módszertanok közül egy nagyságrendekkel hatékonyabb, agilis megoldást tervezünk megvalósítani. Ez a klasszikus rögbihez hasonló módszer, amiben egyszerre az egész csapat fut, és a csapattagok egymás között passzolgatják a labdát.

#### **Mit szól ahhoz, milyen komoly szakmai vitát váltott ki az a tervük, hogy Magyarország is bevezeti a non-doktori rendszert?**

Mi hangsúlyosan nem non-doktorinak hívjuk, hiszen itt az ápolói kompetencia bővítéséről van szó azzal, hogy egyetemi végzettségű ápolókat foglalkoztatnak az egészségügyi szolgáltatók. A reakciókon igazából nem csodálkozom, bár természetesen nem örülök neki. A visegrádi négyek között csak nálunk nem működik még ez a rendszer, az unióban is az utolsók között vagyunk, ahol nem létezik, tehát komoly lemaradást dolgoznánk le a bevezetésével. A tapasztalatok szerint azokban az országokban, ahol egyetemet végzett ápolókat foglalkoztatnak, ott a kórházakban ez csak az első találkozásor okoz problémát, viszont csökken a halálozás, és nő a betegek elégedettsége. A kórházak hotelrészelekein többnyire nem is dolgoznak orvosok, csak egyetemet végzett ápolók, az itthoni osztályos munka ott jórészt ismeretlen.

*Haiman Éva*

## **A WHO magyarországi irodája, valamint a Magyar Pszichiátriai Társaság közös állásfoglalása az Egészségügyi Világszervezet Egészség Világnapján**

A WHO 2017. április 7-ét, az Egészség Világnapját a „Depresszió: beszéljünk róla!” témának dedikálta.

**A depresszió egy mindennapos mentális betegség, amely kezelhető, gyakran megelőzhető, ugyanakkor kezelés nélkül végzetessé válhat.**

A depressziós és a szorongásos megbetegedések gyakoriak a világ valamennyi táján, így Európában és Magyarországon is. Hatással van az érintett személyek hangulatára, érzéseire, és testi egészségére is. A depresszió különböző súlyosságú formában jelentkezhet, a tünetek időtartama, a betegség lefolyása hónapokban és években mérhető. A depresszió és a szorongásos megbetegedések gyakran krónikussá válhatnak. Ugyanakkor felismerhető, diagnosztizálható állapotok, amelyek különböznek az átmeneti szomorúság, stressz és félelem érzéseitől, amelyet valamennyien megtapasztalhatunk az életünk során.

#### **Néhány tény a depresszióról:**

- A depresszió 2015-ben első helyen állt a betegségben eltöltött életek rangsorában, az összes betegségben eltöltött életek 7,5 százalékáért felelős. Minden negyedik nő és minden nyolcadik férfi élete során legalább egyszer szenved depresszióban.
- A világon több mint 300 millió ember szenved depresszióban, Európában több mint 40 millió, míg Magyarországon minden huszadik, közel félmillió ember betegszik meg élete során a depresszió valamelyik formájában. Jelenleg a depresszió a tartós munkaképesség-csökkenés harmadik leggyakoribb oka Magyarországon.
- A WHO felmérése szerint a gyakori mentális betegségek aránya növekszik, elsősorban a kis- és közepes bevételű országokban.
- Évente több mint 800 ezer ember követ el befejezett öngyilkosságot világszerte, aminek a fő okozója a gyakran kezeletlen depresszió. Magyarországon évente 1800-1900 honfitársunk követ el befejezett öngyilkosságot. Ez a szám bár csökkenő tendenciát mutat, Európai viszonylatban még mindig magasnak tekintendő.

*Folytatás a 13. oldalon*