Open Space munkacsoport-témák – kibővített változat

1. Prevenció és mentális egészségfejlesztés

Koragyermekkori intervenciók, perinatális mentális egészség, védőnői hálózat, szülői támogatás, iskolai és felsőoktatási mentális egészség, munkahelyi mentális egészség, öngyilkosság-prevenció, korai kezelésbevétel, mentális egészségértés és antistigma.

Kiemelt kérdés: hogyan épülhet össze a család, oktatás, munkahely, alapellátás és közösségi szolgáltatások prevenciós rendszere úgy, hogy ne csak kampányok, hanem korai felismeréshez és tényleges segítséghez vezető betegutak jöjjenek létre?

2. Alapellátás és korai felismerés

Háziorvosi rendszer, praxisközösségek, gyermekorvosi és védőnői kapcsolódások, pszichológiai alapellátás, korai felismerés, közös triázs, megosztott gondozás, visszautalási protokollok, pszichiátriai konzultációs háttér és digitális támogatás.

Kiemelt kérdés: mely állapotok kezelhetők biztonságosan az alapellátásban, mikor szükséges szakellátás, és hogyan legyen folyamatos a kapcsolat a háziorvos, pszichiáter, pszichológus, szociális szakember és család között?

3. Az ellátórendszer strukturális kérdései

A fekvő-, nappali és járóbeteg-ellátás; az aktív, rehabilitációs és közösségi struktúrák adekvátsága; regionális szervezés; területi egyenlőtlenségek; kapacitás- és várólistaadatok; betegforgalom; ellátási rések; állami és magánellátás munkamegosztása; generációs szükségletek.

Kiemelt kérdés: milyen regionális ellátási modell képes biztosítani, hogy a beteg a szükségletének megfelelő ellátási szintre kerüljön, és ne a kórházi ágy legyen az egyetlen elérhető válasz?

4. OPAI jövőképe és feladatai

Az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet országos módszertani, koordinációs, adatgyűjtési, minőségfejlesztési, képzési, telekonzíliumi és szakmai irányelvfejlesztő szerepe. Speciális ellátások hálózatos támogatása, nehéz és komplex esetek konzultációja, országos indikátorrendszer és kapacitásmonitorozás.

Kiemelt kérdés: hogyan válhat az OPAI nem centralizáló ellátóintézménnyé, hanem a regionális szolgáltatók munkáját támogató, tanuló rendszer központjává?

Cím: Elméleti Orvostudományi Központ (EOK), Tűzoltó u. 37-47. 1094
E-mail: info.mem2026@semmelweis.hu

5. Pszichoterápiás ellátás és szakemberképzés

A bizonyítékalapú pszichológiai, pszichoterápiás és pszichoszociális intervenciókhoz való hozzáférés; indikációalapú és lépcsőzetes ellátás; NEAK-finanszírozás; képzési kapacitások; szupervízió; protokollok; minőségbiztosítás; kimenetmérés; a klinikai szakpszichológusok, pszichoterapeuták és más pszichoszociális szakemberek helye a multidiszciplináris teamekben.

Kiemelt kérdés: milyen finanszírozási és kapacitásszabályozási modell teszi lehetővé, hogy a pszichoterápia ne kivételes magánszolgáltatás, hanem a közfinanszírozott ellátás strukturális eleme legyen?

6. Közösségi pszichiátria és rehabilitáció

Közösségi szemléletű járóbeteg-ellátás, nagyobb területet ellátó multidiszciplináris teamek, esetmenedzsment, aktív utánkövetés, outreach, családi és sorstársi támogatás, támogatott lakhatás, támogatott foglalkoztatás, tanulási részvétel, felépülés-orientált szolgáltatások és közösségi befogadás.

Kiemelt kérdés: milyen szolgáltatási és finanszírozási feltételek mellett válhat a rehabilitáció a személyes felépülés és társadalmi részvétel rendszerévé, nem pedig az akut ágyak tehermentesítésének eszközévé?

7. Gyermek-, serdülő- és ifjúsági mentális egészség / ellátás

Gyermekpszichiátria, gyermek- és serdülőpszichoterápia, első pszichózis, önsértés és szuicid kockázat, evészavarok, neurodiverzitás, trauma, addikció, gyermek–felnőtt ellátás közötti átmenet, valamint a 16–25 éves korosztály sajátos ellátási szükségletei.

Kiemelt kérdés: hogyan alakítható ki olyan folytonos ellátási út, amely nem engedi „kiesni” a fiatalokat sem a gyermek-, sem a felnőtt rendszerből?

8. Iskolapszichológia, család- és gyermekvédelem, korai intervenció

Iskolapszichológiai kapacitás, pedagógusok mentális egészségügyi kompetenciái, család- és gyermekvédelem, védőnői és gyermekorvosi együttműködés, korai intervenció, bántalmazás és elhanyagolás felismerése, intézményközi betegutak, családi támogatás, valamint a gyermekek és szülők biztonságos segítséghez jutása.

Kiemelt kérdés: milyen közös protokollokra, felelősségi rendekre és információáramlásra van szükség ahhoz, hogy a gyermekek problémái ne csak az iskola, a gyermekvédelem vagy az egészségügy „ügyei” legyenek?

9. Gerontopszichiátria és demenciaellátás

Memóriacentrumok, demenciadiagnosztika, időskori depresszió és pszichózis, neuropszichológiai vizsgálatok, mobil gerontopszichiátriai ellátás, gondozócsaládok támogatása, szociális és egészségügyi szolgáltatások összehangolása, valamint az intézménybe kerülés megelőzése.

Kiemelt kérdés: hogyan lehet az időskori mentális egészségügyi ellátást úgy megszervezni, hogy az ember a lehető legtovább biztonságban, saját közösségében élhessen?

10. Addiktológia és kettős diagnózisok

Integrált pszichiátriai–addiktológiai ellátás, kettős diagnózis, közös betegutak, közös protokollok, krízishelyzetek, ártalomcsökkentés, rehabilitáció, családi bevonás és közösségi utánkövetés.

Kiemelt kérdés: hogyan szüntethető meg az a gyakorlat, amelyben a pszichiátria és az addiktológia kölcsönösen egymásra utalja, vagy egymástól elutasítja a komplex szükségletű betegeket?

11. Forenzikus pszichiátria

Igazságügyi pszichiátriai ellátás, a rendvédelem, igazságügy és büntetés-végrehajtás együttműködése, kötelező gyógykezelés, biztonság, reintegráció, a kényszerítő intézkedések jogi és szakmai garanciái, valamint a társadalomvédelem és betegjogok egyensúlya.

Kiemelt kérdés: hogyan teremthető meg a közbiztonság és az emberi méltóság egyszerre érvényesülő, átlátható és ellenőrizhető rendszere?

12. Szociális ellátás és interszektoriális együttműködés

Szociális szolgáltatások, gyermekvédelem, lakhatás, foglalkoztatás, oktatás, jövedelembiztonság, önkormányzatok, civil szervezetek és egészségügyi szolgáltatók együttműködése. A szociális és egészségügyi szolgáltatók közös esetkezelése, feladat- és felelősségmegosztása.

Kiemelt kérdés: milyen közös finanszírozási, esetmenedzsment- és felelősségi modell akadályozhatja meg, hogy a lakhatási vagy szociális krízis pszichiátriai hospitalizációvá alakuljon?

13. Finanszírozás, minőségügy és indikátorrendszer

Erőforrás-átcsoportosítás a közösségi szolgáltatások felé; betegút- vagy kötegelt finanszírozás; pszichoterápia, telepszichiátria és sorstárssegítés finanszírozása; kimenet- és hatásvizsgálatok; indikátorok; országos adatgyűjtés; kutatási prioritások; kapacitás- és várólista-monitorozás.

Kiemelt kérdés: milyen finanszírozási ösztönzők mozdítják el a rendszert a rövid távú intézményi aktivitástól a felépülés, az ellátási folytonosság és a mérhető életminőség-javulás felé?

14. Pszichofarmakológia – gyógyszergyártók és forgalmazók szerepe

A korszerű, biztonságos és egyenlően hozzáférhető pszichofarmakoterápia feltételei; gyógyszerellátási biztonság; hiányhelyzetek; terápiás innováció; gyógyszerhasználati minőségbiztosítás; ipari szereplők transzparens, etikus és betegérdeket szolgáló együttműködése.

Kiemelt kérdés: hogyan biztosítható a gyógyszerellátás stabilitása és szakmai minősége úgy, hogy a döntések átláthatók maradjanak, és a farmakoterápia a komplex bio-pszicho-szociális kezelés részeként működjön?

15. Érintetti és hozzátartozói részvétel

Tapasztalati szakértők, ön- és sorstárssegítés, civil szervezetek, beteg- és családi érdekképviseletek, jogérvényesítés, panasz- és visszajelzési utak, autonómia és támogatott döntéshozatal, családi pszichoedukáció, valamint antistigma tevékenység.

Kiemelt kérdés: milyen intézményi garanciák teszik lehetővé, hogy az érintettek és hozzátartozók ne csupán véleményezők, hanem a szolgáltatások társalkotói legyenek?

16. Magánszolgáltatók és az állami szolgáltatás kapcsolódása

Az állami és magánellátás tényleges munkamegosztása; átjárhatóság; minőségi és adatvédelmi követelmények; várólista-csökkentés; közfinanszírozott vásárlás lehetőségei; közös betegutak; egyenlő hozzáférés és területi igazságosság.

Kiemelt kérdés: milyen szabályozott együttműködési modell csökkentheti a hozzáférési egyenlőtlenségeket anélkül, hogy a közellátás felelőssége fokozatosan áttevődjön a magánszférára?

17. A szociális és egészségügyi szolgáltatók együttműködése

Közös triázs, közös esetkezelés, megosztott gondozás, visszautalási és átadási protokollok, interoperábilis dokumentáció, adatvédelmi és betegjogi garanciák, krízis- és elbocsátási tervek, valamint az alapellátás, sürgősségi ellátás, pszichiátria, addiktológia és szociális szféra együttműködése.

Kiemelt kérdés: milyen konkrét szervezeti, finanszírozási és információs feltételek szükségesek ahhoz, hogy a beteg számára az ellátórendszer ne egymástól független intézmények sorozata, hanem folytonos segítség legyen?

18. Krízisellátás, akut fekvőbeteg-ellátás és kényszerítéscsökkentés

24 órás krízisellátás, mobil és ambuláns krízisintervenció, sürgősségi és mentőszolgálati betegút, deeszkaláció, magas kockázatú betegek utánkövetése, akut felvételi és elbocsátási kritériumok, „közösségi kórház" modell, kényszerítő intézkedések megelőzése és jogi garanciái.

19. Digitális mentális egészség: AI szerepe a pszichiátriai ellátásban, oktatásban, telepszichiátria, adat és döntéstámogatás

Telepszichiátria és blended gondozás indikációi; biztonsági, krízis- és adatvédelmi protokollok; kapacitás- és várólistaadatok; betegkövetés; kérdőíves kimenetmérés; interoperábilis dokumentáció; klinikai és rendszerirányítási döntéstámogatás. Az AI lehetőségek a mentális egészség fejlesztésben, a pszichiátriai/pszichoterápiás ellátásban, a rehabilitációban és a szakemberek oktatásában.