

# „Gyógyítás legyen, ne szociális ellátás”

Dr. Németh Attila pszichiáter, az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet főigazgatója

Tavaly augusztusban nyerte el a Nyíró Gyula Kórház főigazgatói posztját, amit június 3. óta Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetnek (OPAI) neveznek, s a bezárt Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI; Lipótmező) utódjának tekintenek. De valóban az?

■ **Magyar Narancs:** Amikor tavaly augusztusban kinevezték a kórház élére, egy kész koncepcióval érkezett, melynek lényege az volt, hogy legyen itt az OPNI utódintézménye. Ennyire biztos volt a dolgában, vagy ez volt a feltétel, hogy egyáltalán vállalta?

Németh Attila: Nem, és nem is szoktam efféle feltételeket szabni. Kétségtelen, hogy 2010 júniusa óta napirenden van, hogy mi lesz az OPNI utódlásával. Az elmúlt három év a helyszíneresséssel, a koncepciók egyeztetésével telt, és minden egyre inkább afelé mutatott – mivel zöldmezős beruházás nem jöhetett létre –, hogy a Nyíró Gyula Kórház lenne erre a legalkalmasabb. Természetesen nem mindenki osztotta ezt a véleményét. Amikor megpályáztam a főigazgatói állást, egy olyan koncepciót fogalmaztam meg, ami egybecsengett az országos intézmény kialakításának igényével. Ha úgy alakult volna, hogy a Nyíró Gyula Kórházból mégsem lesz országos intézet, akkor egy regionális addiktológiai és pszichiátriai központ jött volna létre.

**MN: De a Nyíró Gyula Kórház mostanáig közkórház volt.**

NA: 1945-ig tisztán pszichiátriai intézmény volt, de miután Nyíró Gyula lett a kórház igazgatója, csökkentette a pszichiátriai ágyszámot, és belgyógyászati, szülészeti, sebészeti osztályt hozott



Fotó: Szióréti Csábor

létre. '45 után ez lett az új modell, az volt a lényege, hogy nem izolált, nagy pszichiátriai intézményeket kell működtetni. Aztán 2007-ben a szülészetet és a sebészetet felszámolták, pontosabban megfelelő tőke bevonásával magánosították; ellenben a belgyógyászati, a neurológiai és az intenzív osztály ugyanúgy működik, mint korábban.

**MN: De az ágyszám nem változott. Mitől lesz a budapesti Nyíró Gyula Kórház országos hatáskörű**

**intézmény? Nem kell ezért valamit megszüntetni?**

NA: Nem. A pszichiátria az ambulancia irányába fejlődött, vagyis a járóbeteg-ellátást kell megerősítenünk – igazából ez jelenti az országos feladatok gerincét, de az ország különböző részeiről érkező, speciális ellátást igénylő betegeket is képesek vagyunk fogadni – fekvő betegeként. Igyekszünk úgy rendezni a dolgokat, hogy maximális ágykihasználtsággal ezeket a speciális feladatokat is elláthassuk.

**MN: A detoxikáló viszont megszűnt.**

NA: Nagyon helyesen. A detoxikálás sürgősségi ellátás, amivel egy pszichiáter nem tud mit kezdeni. Nem az agresszív, verekedő részeket hozták ide – velük a rendőrség foglalkozik –, hanem a magatehetetleneket, az eszméletleneket. Annak, hogy valaki nem tud a lábára állni, lehet az oka az alkohol, de az ittasságtól függetlenül lehet még infarktusa, agyvérzése vagy koponyatraumája. Ezt ki kell vizsgálni, ami egyértelműen sürgősségi diagnosztikát igényel. Minden mérgezés ellátása – beleértve az alkoholmérgezést is – a toxikológusok feladata.

**MN: Az OPAI-t az OPNI utódjának tekintik, ám ott 840 ágy volt. Az OPAI-ban ezzel szemben 660, aminek csak a fele pszichiátriai.**

NA: Úgy vélem, egy országos intézetnek nem monumentálisnak kell lennie, hanem hatékonynak. Szakmai viták alapja volt az itteni ágyszám mennyisége – sokan ezt is túlzásnak tartják. Ennél azonban sokkal fontosabb, hogy azt a négy részből álló tevékenységi kört, ami egyébként az OPNI működését is jellemezte, hogyan lehet az itteni viszonyokra adaptálni. Reményeim szerint maradéktalanul lehetséges.

**MN: Mi ez a négy tevékenységi kör?**

NA: Az első természetesen a betegellátás, de emellett a kutatás, az oktatás és a módszertani koordináció is alapfeladat kell legyen. A tudományos kutatás a Lipóton magas színvonalon folyt, itt viszont ilyesmi nem volt korábban. A mi feladatunk most az, hogy újból felépítsünk egy tudományos központot. Ez látszólag elsősorban pénzkérdés, ám ha nincs hozzá megfelelő szellemi kapacitás, akkor fölösleges a pénz is.

**MN: És megvan a megfelelő szellemi kapacitás?**

NA: Az intézet tudományos igazgatója Kéri Szabolcs professzor, aki az egyik legnagyobb szak tekintély az országban, az egyedüli magyar pszichiáter, aki az Európai Tudományos Akadémiának is a tagja. A ő személye garancia a most kezdődő tudományos tevékenység színvonalát illetően. Úgy vélem, hogy Kéri professzor fiatal kutatókkal olyan szakmai műhelyt

tud létrehozni, amire hamarosan büszkéek lehetünk. Hozzátennem, hogy már jelenleg is rendelkezésre áll egy olyan nemzetközi színvonalú molekuláris biológiai és neuropszichológiai kutatólaboratórium, amit bármelyik hazai klinika megirigyelhetne.

**MN: Mit ért módszertani koordináció alatt?**

NA: Az ország pszichiátriai és addiktológiai ellátásának szervezését. Úgy vélem, az OPAI-nak kell lennie a védőernyőnek a pszichiátriai és addiktológiai osztályok fölött, ahol az ő gyenge érdekérvényesítő képességeiket meg tudnánk támogatni, mert ha valahol valamit meg akarnak szüntetni, az általában a pszichiátria. Ha valamilyen fejlesztés van, akkor abból általában a pszichiátria marad ki. És mivel mi közvetlen kapcsolatban vagyunk a minisztériummal, és megpróbáljuk a szakmai szempontjait képviselni, hozzánk fordulhat az az osztály vagy gondozó, aminek/akinek problémája van – területátrendezés, ágyszámleépítés és hasonlóak miatt. Itt nem arról van szó, mint egy szakszervezet esetében, hogy mindent védeni kellene, aminek köze van a pszichiátriához, hanem a fejlődés lehetőségét kell biztosítani.

**MN: Tudna példát mondani?**

NA: Van olyan pszichiátriai osztály, amit mi is megszüntetnénk, mert nem állnak rendelkezésre a megfelelő személyi feltételek. Más lapra tartozik, hogy a város viszont ragaszkodik hozzá.

**MN: Úgy tudom, hogy az OPNI-ban az egyik legnagyobb probléma az volt, hogy olyan krónikus betegek is voltak ott – például Alzheimer-kórosok –, akiket egyszerűen nem lehetett sehova se elküldeni. Az OPAI-ban ilyesmi nem fordulhat elő?**

NA: Erre nem kívánunk berendezkedni, bár előfordulhatnak extrém esetek. Például az Alzheimer-kórnál a kivizsgálás, a tüneti kezelés egyértelműen egy pszichiátriai osztály feladata. A probléma azután kezdődik, hogy a beteget hazaküldenénk, de nincs családjá, egyedül viszont nem tudja ellátni magát. Ilyenkor a szociális hálózattal kell egyeztetni, hogy hol tudnák elhelyezni addig, amíg végleges – szociális, egyéb – otthon nem találunk a számára.

**MN: Nálunk általában az a jellemző, hogy a szociális hálózat és a pszichiátriai osztály nem igazán tud együttműködni. Az orvosok nem tartják illetékesnek az alapítványok dolgozóit, de közben óriási a hiány pszichiáterből.**

NA: Nem akarom az orvosokat védeni, de nekik nem ez volt a fő kifogásuk a közösségi szociális ellátással, hanem az, hogy a szociális szférából olyan emberek próbáltak betegeket menedzselni, akik életükben nem dolgoztak pszichiátriai osztályon. De már megtettük azokat az első lépéseket, ami a szociális és az egészségügyi ellátókat közelebb hozza egymáshoz. Koordinátori rendszernek nevezzük az efféle együttműködést, forrás is van rá: a Norvég Alap finanszírozza. A cél éppen az, hogy összehozzuk a szociális segítőket az egészségügyben dolgozókkal a pszichiátriai beteg érdekében. A közeljövőben minden pszichiátriai osztályhoz delegálva lesz egy koordinátor, akinek az lesz a dolga, hogy a két szférát összehangolja, s kialakítson egy hatékony együttműködést. A dolog nem előzmények nélküli, pár éve a IX. kerületben már sikerült ilyesmit létrehozni.

**MN: Az intézmény nevében szerepel az addiktológia, ám talvaly botrányos körülmények között távozott Funk Sándor, aki 25 évig volt az addiktológiai osztály vezetője. A vele készült interjúban („Előre hozott öregségi nyugdíj”, *Magyar Narancs*, 2012. december 13.) komoly kritikát fogalmazott meg a kórházról, azt mondta, a minimális feltételei sincsenek meg az addiktológiai osztály működésének.**

NA: Funk doktort 65 éves korában mentettük fel az osztály vezetésére. Ő az alacsony küszöbű ellátás híve volt, vagyis aki jelentkezett nála, azt felvette, aki el akart menni, azt elengedte. Véleményem szerint az ilyesmi a szociális ellátórendszer feladata, nem pedig egy kórházi osztályé. Úgy gondolom, ha ide felvesszünk valakit, akkor azért vesszük fel, hogy orvosi segítséget nyújtsunk neki, legalább induljon el a változás útján. Gyógyítás történjen, és ne szociális ellátás! Természetesen én is azt mondom, hogy ne fagyjon meg egy hajléktalan alko-

holbeteg az utcán, de nem a mi feladatunk, hogy ellássuk, szálást biztosítsunk neki, amikor semmilyen motivációja nincs a változtatásra. A laikusok szerint persze kórházi ellátásra szorulnak, de ha hozzátesszük, hogy a napi kórházi ellátás ugyanannyi, mint egy szoba egy háromcsillagos szállodában, akkor jogos a kérdés, hogy miért nem háromcsillagos szállodát nyitnak meg a hajléktalanoknak. Mi nem tudunk mindent felvállalni. Olyan addiktológiai osztályt szeretnék, ahol a kezelték az absztinenciára törekednek. Ennél többet nem akarnak, hiszen végleges gyógyulás nem létezik – viszont ennél kevesebbet sem szeretnék. Egyébként az osztály működésének személyi feltételei azóta megoldódtak, és kétségtelen, hogy jelentős változások voltak és lesznek ahhoz képest, ami Funk Sándor idején volt itt.

**MN: Például a Minnesota-módszer?**

NA: Igen, amit kifejezetten az alkoholisták és a játékfüggők számára alkalmazunk. Alapelve az, hogy a beteg a függőséget betegségként fogadja el: a *felépülés* lehetőségével, de nem a gyógyulásával. A kezelés célja a teljes absztinencia elérése, a személyiség változása, pótcselekvésmentes életre való felkészülés. A csoportterápiákra épülő program egy jól strukturált napirendet jelent. A kezelés 2 hónapig tart, ebből egy hónap szigorúan kórházi körülmények között.

**MN: Funk Sándor azt mondta, hogy itt olyan pörgés van, hogy nincs idő foglalkozni a betegekkel.**

NA: Most csak azokat vesszük fel, akiknek komolyak a szándékai a leszokásra vonatkozóan. Az orvosok munkáját pszichológusok és szociális munkások, szakképzett nővérek segítik.

**MN: Hány alkoholista vagy játékszenvedélyes vehet részt egy ilyen terápián?**

NA: Egyszerre tizenöt-húsz fő.

**MN: Ez éves szinten is borzasztó kevés.**

NA: Nem biztos. Nincs olyan sok alkohol- vagy játékfüggő, aki önszántából lép, aki motivált a teljes absztinenciára. Mi csak velük foglalkozunk a Minnesota-programban. A többiek számára más-

féle kezelést biztosítunk. Ugyanez vonatkozik más függőkre is, például a drogosokra.

**MN: Lehet egy drogosnál is cél a teljes absztinencia?**

NA: Egyénre kell szabni a terápiát, ki mire alkalmas. A drogról való leszokás hosszú távú projekt, nekünk az a feladatunk a kórházi körülmények között, hogy a még nem tiszta, de motivált betegek már tisztán kerüljenek az olyan, alapítványok által működtetett rehabilitációs intézményekbe, amiket kifejezetten erre a célra hoztak létre. Természetesen a drogambulanciánkat továbbra is működtetjük, ami az országban a legnagyobb forgalmat bonyolítja le, itt működik a metadonprogram és más egyéb terápiás lehetőség.

**MN: Honnan lesz pénz az OPAI működésére?**

NA: Ígéretet kaptunk, hogy ha pluszszolgáltatást nyújtunk a járóbeteg-szolgáltatásban, akkor az ún. teljesítményvolumen-korlátot – ez azt jelenti, hogy ha egy kórház a meghatározott betegszámmon felül teljesít, akkor már nem kap az egészségpénztártól támogatást – megnövelnék. Az a célunk, hogy ugyanez a fekvőbeteg-ellátásban is megtörténjen, ezzel kapcsolatban tárgyalások folynak. Korszerűsítésre, felújításra 130 millió forintot kaptunk.

**MN: Nem tart attól, hogy az OPAI megalapítása elsősorban politikai célt szolgál? Hogy kampány idején azt lehessen mondani: „Gyurcsány bezáratta a Lipótmézőt, Orbán Viktor újra megnyitotta”, ám ezenkívül semmi más nem számít?**

NA: Ezzel számoltam. Mint ahogy azzal is, hogy bármelyik pillanatban felállítható vagyok. Viszont kizárólag a szakmát képviselem. Minden ellenkező hírszettel szemben nem a saját karrieremet építettem. Meggyőződésem, hogy a pszichiátriának és az addiktológiának szüksége van egy országos intézetre. Vagyis ha az én személyem valamilyen okból nemkívánatos lenne, akkor átadom másnak ezt a pozíciót, mert kizárólag az országos intézet hatékony működtetése a lényeg. Ezen dolgozunk a munkatársaimmal. Ez egy csapatmunka. A felelősséggel tisztában vagyunk.

**Legát Tibor**