

Forrás: Medicalonline

<http://www.medicalonline.hu/cikk/nagyreszt-atvette-az-opni-feladatait-az-opai>

Nagyrészt átvette az OPNI feladatait az OPAI

2015. április 16. 21:39

Nyomtatás

Központi forrásból egészen biztosan nem épül magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztály az OPAI-ban – mondta Mészáros János, az egészségügyért felelős államtitkár kabinetfőnöke egy csütörtöki sajtótájékoztatón.
Kapcsolódó cikkek

- Két év múlva nyílik az OPAI biztonsági osztálya
- Németh Attila reggel bemutatta az „új Lipótot”
- Gigatébolydából a közösségi pszichiátria felé
- Pszichiátria: „országokon kívüli centrumban is érdemes gondolkodni”
- A gyógyítás gerincét a speciális ambulanciák adják majd

Hiánypótló szakmai munka folyik az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben (OPAI), ha az nem is nevezhető teljes egészében a 2007-ben bezárt Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) utódának – mondta *dr. Németh Attila*, az intézet főigazgató főorvosa azon a csütörtöki sajtótájékoztatón, ahol 117 millió forintos KMOP forrásból kialakított **új Betegfelvételi Részleget is bemutatták**. A kétszer négyágyas osztályon új koncepció szerint folyik a pszichiátriai esetek sürgősségi ellátása. Itt a **betegek 24 órás megfigyelésére is lehetőség nyílik**, mielőtt az állapotuknak megfelelően a belgyógyászatra, neurológiára, vagy pszichiátriára kerülnének. Ez a struktúra nem csak szakmai, de finanszírozási szempontból is kedvező, mert kiszűrhetőek az indokolatlan vagy téves beutalások, és az ellátó osztályok terhelése is egyenletes marad.

Ugyanebből a pályázati pénzből jutott 13 millió forint a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikájának is, ahol forenzikus osztályt alakítottak ki olyan betegek részére, akiknek elmegfigyelését az igazságszolgáltatás rendelte el büntető-, vagy polgári peres eljáráshoz kapcsolódóan. Mint arról *dr. Baran Brigitta* docens, a Forenzikus Pszichiátriai Munkacsoport vezetője beszámolt, a részleg maximum harminc napot tölthetnek el a megfigyeltek, ez idő alatt az igazságügyi orvosszakértőnek választ kell adnia arra, hogy milyen az érintett beszámítási képessége.

Egyesült a kutatás és a gyógyítás

Bár országosan még mindig hiányszakmának számít a pszichiátria, az OPAI-ban hat-tíz jelentkező jut egy-egy állásra – folytatta a beszámolót Németh Attila, aki elmondta, az OPAI **az ország egész területéről fogad betegeket, foglalkoznak evészavarokkal, szenvedélybetegségekkel**, és oktatási, kutatási, és módszertani feladatokat is ellátnak. Kiemelte a megújult addiktológiai osztályt és drogambulanciát, ahová előjegyzés szerint veszik fel a betegeket, akiknek terápiás szerződésben kell vállalniuk, hogy együttműködnek kezelőorvosukkal. A szakambulancia **olyan**, eddig nem létező **szakterületekkel egészült ki, mint a pszicho-onkológia, vagy a szexuál-medicina**.

Az OPNI bezárása után a szakmai, módszertani és kutatási feladatok elvégzését az Országos Pszichiátriai Központba (OPK) integrálták, ám annak munkája csak az OPAI megalakulása után egészülhetett ki a gyógyítással – mondta *dr. Kéri Szabolcs*, tudományos igazgató, aki hangsúlyozta: számos hazai és külföldi egyetemen működnek együtt a kutatómunkában, és a neuropszichológiai kutatólabor mellett **Öngyilkosság prevenció és kutató laboratóriumot is létrehozta**.

Soha nem volt, eztán sem lesz?

Eddig **nem sikerült magas biztonsági fokozatú osztályt kialakítani** a violens betegek számára hazánkban, bár a szakma régóta szorgalmazza egy legalább 15 ágyas High Security (HS), és egy 15-14 ágyas Medium és Low Security

részleg kialakítását. Nemrégiben remény is volt erre, **a Norvég Civil Támogatási Alapból pályázati úton forrást is biztosítottak volna rá**, az osztályt a Nyíró Gyula Kórház fogadta volna be. A tervek elkészültek, azonban a magyar kormány és a Norvég Alap között kialakult, diplomáciai feszültséggé szélesedő konfliktus következtében Norvégia felfüggesztette a kifizetéseket. A *MedicalOnline* kérdésére válaszolva Mészáros János, az egészségügyért felelős államtitkár kabinetfőnöke kifejtette, **központi forrásból nem valószínű, hogy támogatni tudják a HS részleg kialakítását**, erre esetleg a 2014-20 között érkező uniós forrásokból tudnak pénzt biztosítani.

Ugyanez vonatkozik a Lelki Egészség Központokra (LEK), amelyeknek országos hálózatát – az Egészségfejlesztési Irodákhoz hasonlóan – ugyancsak a Norvég Alapból alakították volna ki, ám a HS osztályhoz hasonlóan egyelőre ez a terv is kútba esett, megvalósítani szintén csak uniós forrásból tudnák. A járási rendszerre épülő LEK-ek hálózatot Szócska Miklós korábbi államtitkár bejelentése szerint már tavaly kialakították volna, feladatuk a területen élők lelki gondozása, támogatása lett volna. **A pszichiátriai szakma egyébként ambivalens a LEK-eket illetően**, mert egyrészt szükség lenne a lakosság mentálhigiénés, és lelki gondozására, ugyanakkor tartanak attól, hogy a hálózat lobbierdekek mentén alakulna ki, és nem megfelelően képzett szakembereknek biztosítana munkahelyet. A szakemberek egy része a LEK-ek helyett **inkább a gondozóhálózat bővítését szorgalmazná** – fejtette ki lapunknak Németh Attila. Az itt dolgozó mentálhigiénés szakemberek – a védőnői szolgálatához hasonló rendszerben – összefognak a pszichiátriai és mentális betegek gondozását a családközelitől a szociális segítésig, kapcsolatokat tartva az ellátóhelyekkel, pszichiátriákkal, orvosokkal, a hozzátartozókkal, esetmenedzserként támogatva a pácienseket. A szakember hozzátette azt is, a pszichiátria számára különösen **fontos lenne a szociális és az egészségügyi szféra feladatainak összefésülése, azonban a két ágazat között egyelőre beszélő viszony sincs**, annak ellenére, hogy immár öt éve tartoznak egy minisztérium égisze alá.

A hazai pszichiátriai ellátást **az Állami Számvevőszék (ÁSZ) is górcső alá vette** 2012-ben, vizsgálati anyagában megállapította, hogy a pszichiátriai gondozóhálózatot annak ellenére sem bővítette a döntéshozó, hogy jelezte, az aktív kórházi kapacitások leépítéséből remélt megtakarításokat oda csoportosítja át. Ezzel kapcsolatban lapunk kérdésére válaszolva Németh Attila a sajtótájékoztatón kifejtette, a gondozók finanszírozását 2007-ben 50 százalékkal csökkentették, azóta ezeknek az ellátó helyeknek a száma tíz százalékkal nőtt. Míg 2007 után egyre kevesebb orvos dolgozott a gondozókban, 2010 óta a szakemberek számát tekintve némi növekedés tapasztalható.