

## ÁLLÁSPONT MEGKÉRDEZZÜK A SZAKMAI VEZETŐKET A PSZICHOTERÁPIÁS ELLÁTÁSRÓL

*Hosszú várakozás után az elmúlt évben gyakorlatban is működni kezdett az Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (OPAI). Főigazgatója: dr. Németh Attila. Bár nevében nem szerepel, de feladatai közé tartozik a pszichoterápiás speciális ellátások fejlesztése is.*

*A 2011-ben felállt új szakmai kollégium részeként az Egészségügyi Szakmai Kollégium Klinikai Szakpszichológia és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus Tagozata már 2012-ben is aktív munkát kezdett végezni. Tagjai: dr. Perczel Forintos Dóra, dr. Bugán Antal, Szabóné dr. Kállai Klára.*

*2013 őszén kinevezték a szakterületi minőségügyi szakfőorvosokat, így a pszichiátria és pszichoterápia szakterület felelőseit is: dr. Sümegi András (állandó) dr. Kárpáti Róbert (ideiglenes). A felsoroltakat mint hivatalos vezető pozícióban lévő, felelős szakembereket kerestük meg az év elején kérdéseinkkel: hogyan látják, hogyan áll, merre alakul a pszichoterápia hazánkban?*

*A pozícióból adódó, áttekintő válaszokat kértünk, részletekbe csak ott és csak annyira belemenne, ami az álláspont megvilágításához szükséges.*

*Az ünnepek miatt relatíve szűk válaszadási idő miatt nem tudott mindenki lapzártáig választ adni a kérdésekre. Sümegi András és Kárpáti Róbert, illetve Bugán Antal és Kállai Klára közös feleleteit tudjuk most közölni; Németh Attila és Perczel-Forintos Dóra válasza a következő lapszám-ban várható.*

*Az írásban feltett kérdéseket a válaszokkal együtt közöljük.*

*A szerkesztő*

### SÜMEGI ANDRÁS ÉS KÁRPÁTI RÓBERT KÖZÖS VÁLASZAI<sup>1</sup>

*Nyitó megjegyzés:* Jelenleg nem áll teljes mértékben rendelkezésre olyan, optimálisan használható friss és statisztikailag feldolgozható információcsomag, ami alapján adekvátan meghatározható illetve viszonylag pontosan mérhető lenne mind az OEP finanszírozott, mind pedig az egyéb szektorokban (döntően magánrendeléseken) működő pszichoterápiás szolgáltatások iránti igény. Pontos adatokat egyrészt a betegforgalom és a beavatkozások legalább 2-3 éves periódusának részletes elemzésétől és többparaméteres feldolgozástól lehet várni. Szintén szükség lenne a pszichoterápiás szolgáltatás-rendszerbe bekerülő klienseknél a szolgáltatás iránti (klinikai illetve kliens általi) igény sta-

tisztikailag feldolgozható, pilot vizsgálatára. Nagy vonalakban elmondhatjuk, hogy az utóbbi években a pszichoterápiás szolgáltatások iránti igény egyre inkább a nem OEP finanszírozott ellátás felé mozdul – azonban szembe kell néznünk azzal a problémával, hogy ez a tendencia az ellátandó kliensek egy részét az anyagi szempontok miatt kizár(hat)ja a szolgáltatásokból. Az OEP finanszírozású pszichoterápiás szolgáltatásoknál pedig az a probléma, hogy hatékonyságukat csak akkor vizsgálhatjuk, és adekvát, mérhető eredményt csak akkor kaphatunk, ha az ellátás az EBM alapú szakmai és minőségügyi feltételeknek megfelel.

<sup>1</sup> A GYEMSZI Minőségügyi Főosztályának jóváhagyásával

*Véleményed szerint mennyit fed le az OEP finanszírozású pszichoterápiás ellátás a szükségesnek vélelmezhetőből?*

Noha a nagy vonalakban „szükségesnek” gondolt igényeket az OEP finanszírozású ellátás többé-kevésbé lefedi, ez a megvalósíthatósági és hatékonyságbeli problémák (lásd lentebb) miatt redukáltabbnak tűnik. A napi klinikai gyakorlatban azzal szembesülünk, hogy hiába áll rendelkezésre az OEP által finanszírozott pszichoterápiás szolgáltatás, az a humán erőforrás-helyzet, a szakemberhiány, az adott ellátó egység további problémái (technikai feltételek, idő, leterheltség, járulékos elemek miatt) optimálisan csak részben vagy alig végezhető.

*Hogyan látod ezt az osztályos ellátás vonatkozásában?*

A fekvőbeteg pszichiátriai ellátás során az OEP finanszírozott pszichoterápiás szolgáltatások elvileg megfelelhetnek az igényeknek, azonban a krónikus humán erőforrás-problémák, a szakemberhiány, valamint sok osztályon a strukturális és járulékos technikai feltételek redukált volta miatt akkor sem valósítható meg sok esetben optimálisan, ha megfelelő képzettségű szakemberek dolgoznak az osztályon. A fenti problémák miatt a pszichoterápiák végzésének lehetősége limitált. A probléma az akut ellátást (is) végző osztályokon a legnagyobb, a csak rehabilitációs profilú részlegeken valamelyest könnyebben kezelhető, de a szakemberhiány miatt a veszély itt is fennáll.

*Hogyan látod ezt az ambuláns ellátás vonatkozásában?*

A pszichiátriai gondozókat ért negatív változások miatt szintén egyrészt a humán erőforrás-problémák, a naponta a gondozókban megforduló hatalmas betegszám miatt a pszichoterápiák érdemi végzésének a lehetősége szintén limitált.

*Milyennek látod az állami pszichoterápiás ellátás minőségét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

Hiába megfelelő és magas szintű a képzettség (a legtöbb osztályon és gondozóban van pszichoterapeuta/szakpszichoterapeuta végzettségű szakember), a tartós humán erőforrás-hiány, a nagy betegforgalom az osztályon/gondozóban dolgozók számára olyan leterheltséggel és időhiánnyal jár, hogy ebben a helyzetben a pszichoterápiás szolgáltatás gyakran nem tud a jó gyakorlatok elve alapján működni és mérhetően pozitív outputot felmutatni.

*Milyen elmozdulást látnál jónak?*

Az állami ellátóknál mindenképpen szükséges lenne a pszichoterápiák végzésével kapcsolatban

egy standardizált minőségügyi dokumentációs rendszer létrehozása. Ez az EBM alapú szakmai irányelvekre épülve több, paraméterezhető indikátor alapján (képzettség, szakmai felételek, elérhetőség, technikai feltételek) a minimumfeltételek és a progresszivitási szintek figyelembe vételével meg tudja határozni, hogy az adott, individuális ellátó helyen a pszichoterápiás szolgáltatási mátrixból melyik elemek valósulhatnak meg úgy, hogy azoknál a hatékonysági output mérhető legyen.

*Mit látsz rossz alakulási irányynak?*

A jelenlegi helyzetben semmiképpen sem célszerű bizonyos pszichoterápiás szolgáltatások „erőltetése” azokon a helyeken, ahol hiába vannak meg a képzettségi feltételek, a többi szükséges lehetőség nem adott a fentebb említett problémák miatt. Rendkívül nagy veszéllyel járhat, hogy az „erőltetett” működésmód mindinkább eltávolodhat a szakmai és minőségügyi követelményrendszerétől, és a hatékony klinikai output megkérdőjeleződhet. Így a betegek alternatív, nem EBM alapú szolgáltatásokhoz fordulhatnak (például természetgyógyászat) és a közgondolkodásban a pszichoterápiák megítélése negatív irányba fordulhat.

*Véleményed szerint mennyit fed le a magánpszichoterápiás ellátás a szükségesnek vélelmezhetőből?*

Jelenleg a magánpraxisban nyújtott szolgáltatások a szükséges szintet éppen elérik – de nem mindenhol és nem minden potenciális kliens számára. Az ország adott régióiban az elérhető pszichoterápiás szolgáltatók száma és a szolgáltatástípusok jelentős eltérést mutatnak – míg a főváros és a nagyvárosok helyzete viszonylag jó, addig a kistelepüléseken élő emberek számára a lehetőségek redukáltabbak. Ez pont a magánpraxis fizetős jellege miatt a vidék számára további anyagi terheket jelent.

*Milyennek látod a magán pszichoterápiás ellátás minőségét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

Optimálisnak. Megfelelő képzettségű szakemberek dolgoznak, a pszichoterápiás szolgáltatások viszonylag széles skálája érhető el (kiegészítve a fentebb említett limitációval), a szakmai színvonal megfelelő. Dinamikusan és adaptívan alkalmazzák az online rendszerek nyújtotta segítséget.

*Milyen elmozdulást látnál jónak?*

Mind ellátás-szervezési, mind pedig betegút-szervezési szempontból célszerű lenne mérlegelni, hogy mivel az állami szektorban a fentebb említett problémák miatt a terápia szempontjából szükséges pszichoterápiák kivitelezhetősége limitált, a betegnek legyen lehetősége (kofinanszírozással kapcsolatban

lásd lentebb), hogy kezelésének adott szakaszai mindig az adott rendszerben elérhető leghatékonyabb szolgáltatásban történjenek. Azaz az állami ellátási mátrixot és a magánpraxisok szolgáltatásrendszerét betegút- és ellátás-szervezési szinten célszerű lenne a minőségügyi dokumentációkban lefektetni és ezeket a dokumentációkat összehangolni.

*Mit látsz rossz alakulási irányoknak?*

Aktuálisan azt, hogyha a fentebb említett betegút-szervezési modell kidolgozása a közeljövőben nem kezdődik el, a magánpraxis rétegszaktmává válhat, mely a betegek csak egy részének áll rendelkezésére.

*Látsz-e különbséget az állami és a magánpszichoterápiás ellátás között minőségben, hozzáférhetőségben?*

Igen. Az okok fentebb részletesebben is olvashatók.

*Jónak látnád-e az OEP finanszírozás szektorsemleges kiterjesztését, és/vagy kofinanszírozás lehetővé tételét?*

Ez az egyik legfontosabb feladat, ami a pszichoterápiás szolgáltatási rendszer előtt áll, hogy a szolgáltatás a betegek teljes spektruma számára hozzáférhető legyen. De egy esetleges bevezetés előtt a szakmát „mérhetővé” kell tenni, mivel a döntéshozók és a finanszírozó csak akkor fog egy ilyen irányt mérlegelni, ha a szakma objektív adatokkal, vizsgálati eredményekkel, hatástanulmányokkal és financiai modellekkel támasztja alá azt, hogy akár a szektorsemleges, akár a kofinanszírozás mind egészségügyi, mind pedig direkt és indirekt gazdasági-pénzügyi mutatók szerint jobb költséghatékonysági mutatókkal rendelkezik. Mivel a szomatikus szakmáktól eltérően a pszichoterá-

pia objektívizálhatósága és mérhetősége jelentősen eltér, a szakmának mérlegelnie kell a pszichoterápiás szolgáltatásrendszer objektívizálhatóságának, mérhetőségének és pénzügyi, gazdasági, statisztikai szempontok szerinti feldolgozhatóságának megteremtését. Le kell fektetni a fentebb említett standardizált minőségügyi dokumentációkat, az ellátási folyamathoz paraméterezhető indikátorokat kell csatolni, mind a szakmai/klinikai folyamat szintjén (például klinikai skálák alkalmazása), mind pedig a terápia után is (például életminőség értékelések). Szintén meg kell határozni a terápián kívüli tér indikátorait (táppénzes napok száma, munkából történő kiesés, asszertivitas) is. Ezek alapján ki kell dolgozni azt a vizsgálati módszertant, aminek alapján a teljes pszichoterápiás szolgáltatásrendszer outputja mérhetővé, statisztikailag feldolgozhatóvá és így a finanszírozó felé prezentálhatóvá válik. Ezek megalkotása előtt komoly finanszírozási változásokat ösztönözni kontraproduktív.

*Hogyan látod a nem egészségügyi szférában (szociális ellátás, oktatásügy/nevelés, tanácsadás) folytatott pszichoterápia helyét, szerepét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

Ezekon a területeken aktuálisan a pszichoterápia nem elsődleges komponens, viszonylag kevés a főállásban dolgozó képzett pszichoterapeuta, és az állami ellátásban is tapasztalható, analóg problémákkal nézünk szembe (állami szektor esetén). Szintén fontos, hogy ezek a területek azok, ahol a pszichoterápiák alkalmazása mellett a mentális egészségnevelés, a pszichoedukáció lennének kiemelt fontosságúak.

#### BUGÁN ANTAL ÉS KÁLLAI KLÁRA KÖZÖS VÁLASZAI

*Véleményed szerint mennyit fed le az OEP finanszírozású pszichoterápiás ellátás a szükségesnek vélelmezhetőből?*

Nehezen megítélhető az alábbiak miatt:

- A pszichoterápiás ellátás rendkívül egyenetlen még a nagyvárosokat tekintve is.
- Az ellátás elsősorban a pszichiátria, addiktológia, komplex rehabilitáció, onkológia, gyermekgyógyászat, nőgyógyászat, gerincgyógyászat területén jelenik meg, eltérő kapacitással, önálló szolgáltatásként pedig alig. OEP finanszírozásuk lehetősége (kódolás) ellentmondásokkal telített. Nem vagy alig található például a kardiológia, transzplantáció, bőrgyógyászat, belgyógyászat területén, annak ellenére, hogy egyre nagyobb igény

jelentkezik ezeken a területen dolgozó szakorvosok szemléletében is.

- A meglévő kapacitások az intézményekben szűkek, gyakori panasz például, hogy V.I.P. betegek részére sem tudnak megfelelő pszichoterápiás szolgáltatást nyújtani intézményen belül.
- A kapacitáshiány egyben gátolja az igények manifestációját is.

*Hogyan látod ezt az osztályos ellátás vonatkozásában?*

Az osztályos ellátások helyzete valamivel jobb, hatékonyabb, mivel jobban képesek integrálni a csoportpszichoterápiákat. Ezen kívül jobban képesek

biztosítani a betegek szocializációját a pszichoterápiára.

*Hogyan látod ezt az ambuláns ellátás vonatkozásában?*

Többségükben szűkebb kapacitás a jellemző. A megfelelően képzett szakemberek munkaidejét is más tevékenység köti le, az intézményi finanszírozás okán is (alacsony értékű kódok). A csoportpszichoterápia feltételei nehezebben valósíthatók meg.

*Milyennek látod az állami pszichoterápiás ellátás minőségét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

A meglévő, megfelelően képzett szakember-kapacitás sem kerül kihasználásra, mivel a pszichoterápia szervezeti kultúrája kialakulatlan a magyar egészségügyben. Szükséges lenne a meglévő rendszerhez integrálni, más szakorvosi ellátáshoz hasonlóan (nem feltétlenül különböző szakorvosi területekhez rendelve, hanem önálló szolgáltatásként, több irányban!).

*Milyen elmozdulást látnál jónak?*

Az egészségpolitikai döntéshozókat segíteni kell (tapasztalható a fogékonyág) megfelelő szakmai javaslatok kidolgozásával például a Szakmai Kollégium érintett tagozatainak együttműködésével, közös érdekek mentén.

*Mit látsz rossz alakulási irányynak?*

A pszichoterápia a jelenlegi egészségpolitikában a „mentálhigiéné” részeként jelenik meg, amely sajátos félreértések forrása. A mentálhigiéné mára ernyőfogalommá vált. Szükséges ebben elkülöníteni a pszichoterápiát, mint gyógyító beavatkozást, s így integrálni az egészségügyi ellátáshoz, első lépésként. A „biológiai élet” és a „mentális élet” egészségügyi kezelésének modelljében. Ezzel nem mondjuk azt, hogy csak itt van szerepük.

*Véleményed szerint mennyit fed le a magánpszichoterápiás ellátás a szükségesnek vélelmezhetőből?*

Döntően itt érhető el a pszichoterápia azoknak, akik megfelelő anyagi forrással rendelkeznek. Gond azonban a minőségbiztosítás hiánya, a megfelelő transzparencia szakmai szempontból és a kliensek irányában is. Így itt sem érvényesülhet megfelelően a meglévő, jól képzett potenciál. Nem tudjuk, hogy a kínálat valójában milyen ellátást valósít meg.

*Milyennek látod a magán pszichoterápiás ellátás minőségét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

A magyarországi pszichoterápiás képzések többségükben színvonalasnak tekinthetők. A megfelelő transzparencia és minőség-ellenőrzés hiányában azonban nem valósulhat meg kellő szakmai szín-

vonalú, differenciált ellátási forma a magánpraxisokban sem. Az elérhetőséget (részben a színvonalasabb ellátást) befolyásolja a kliensek anyagi lehetősége, a megfelelő információk elérése a szolgáltatás választásához.

*Milyen elmozdulást látnál jónak?*

Csekély (akár töredékes) állami, vagy biztosítási finanszírozás megvalósítása a magánpraxisban lehetővé tenné az ellenőrzést, a minőségbiztosítás kialakítását, transzparenciát a kliensek részére is (számukra motiváció lehetne a választásban, a minőség elérésében, az irányultságok rendeződésében).

*Mit látsz rossz alakulási irányynak?*

A már említett „mentálhigiénés” ellátás differenciátlanságába való beleolvadást. Amíg a pszichoterápia nem jelenik meg megfelelő szervezeti integráltságban az egészségügyi ellátás részeként és értékrendjében, addig egyéb területek színvonalának, minőségbiztosításának sincs esélye.

*Látsz-e különbséget az állami és a magánpszichoterápiás ellátás között minőségben, hozzáférhetőségben?*

A magánszektorban könnyebb a hozzáférhetőség, kevésbé átlátható, így a minőségbiztosítás is esetlegesebb. Ugyanakkor jobb minőségben többek számára elérhető.

*Jónak látnád-e az OEP finanszírozás szektorsemleges kiterjesztését, és/vagy kofinanszírozás lehetővé tételét?*

Igen.

*Hogyan látod a nem egészségügyi szférában (szociális ellátás, oktatásügy/nevelés, tanácsadás) folytatott pszichoterápia helyét, szerepét (képzettség, feltételek, szakmaiság, elérhetőség)?*

Itt is jelentős, jól képzett szakember-potenciál jelenik meg, kellő szakmai irányítás és ellenőrzés nélkül. A foglalkoztató szférán belül is célszerű lenne elkülöníteni a definitív pszichoterápiás tevékenységet, s annak szakmai ellenőrzését az egészségügy alá rendelni (tisztiorvosi hálózat például), ami nem sértené a munkáltatói jogokat. Ez növelhetné a pszichoterápiás szolgáltatások színvonalát, viszonyát az intézmény céljához, differenciáltabb ellátást biztosíthat a segítő kapcsolatok területén, növelve ezzel az intézmény hatékonyságát.

*Véleményed szerint erősíteni vagy csökkenteni kellene inkább a nem egészségügyi szférában zajló pszichoterápiát?*

Differenciálni kell, amely hatékonyabbá teszi a meglévő kapacitásokat. Az intézményes célok eldönthetik a fejlesztési irányokat, vélhetően az erősödés irányába.