

HOZZÁSZÓLÁS

A PSZICHOTERÁPIÁS ELLÁTÁSRÓL SZÓLÓ
ÁLLÁSPONTOKHOZ

Az év elején hivatalos vezető pozícióban lévő, felelős szakembereket kerestük meg 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.

Februári, 23/1 számunkban Sümegi András és Kárpáti Róbert, illetve Bugán Antal és Kállai Klára közös feleleteit, áprilisi, 23/2 számunkban Németh Attila és Urbán Éva álláspontját közöltük. Perczel Forintos Dórától – ismételt megkeresésünk és ismételt ígéretek ellenére – egyelőre nem kaptunk választ. A lap természetesen a későbbiekben is nyitva áll előtte.

Egyben vitává nyitottuk ki a pszichoterápiás ellátás kérdését, kiindulásnak véve a két számban közölt álláspontokat.

Mostani számunkban Zalka Zsolt hozzászólását közöljük, aminek külön aktualitást ad, hogy 5 osztály pszichoterápiás rehabilitációs osztályként működhet, az ebből adódó jobb szakmai és anyagi feltételek mellett.

A szerkesztő

2013 decemberében jelent meg az a rendelet, mely lehetővé teszi pszichoterápiás rehabilitációs osztályok működését, emelt finanszírozási keretek között. Ezt követően izgalmas időszak volt számomra az idei év első fele, egyfelől a pszichoterápia különféle szakmai–szakmapolitikai színterein zajló diskurzusait figyelve és ugyanakkor tevékeny részeseként átélni az ellátórendszer említett változását.

Az év elejével kezdődött az eddig a pszichiátriai rehabilitáció adminisztratív és finanszírozási keretei között működő, de funkcionálisan pszichoterápiás rendszert, terápiás közösséget működtető 5 osztály „ágyainak” befogadása az új, finanszírozott szakmákként megjelent „pszichoterápiás rehabilitáció” fekvőbeteg kapacitásába.

Februárban került megrendezésre az Egészségügyi Államtitkárság Egészségpolitikai Főosztálya szervezésében egy konszenzuskonferencia szakmai vezetők részvételével többek között a pszichoterápiás ellátás helyzetéről és stratégiájáról, a Lelki

Egészség Stratégia kidolgozásának egyik állomásként.

Ugyanebben az időszakban, a Pszichoterápia folyóirat februári és áprilisi számában jelentek meg szakmai vezetők válaszai a pszichoterápiás ellátásról feltejtett kérdésekre.

A három folyamat párhuzamossága igen érdekes volt számomra, hiszen egészen eltérő helyzetértékelés és értékelés tükröződött a szereplők részéről, ugyanakkor a zajló változási folyamat alig jelent meg a diskurzusokban.

A konszenzuskonferencián a Lelki Egészség Stratégia és hangsúlyainak diszkussziója volt a cél, előzetes helyzetértékelések alapján. Meghívást – több más szakemberrel együtt – a rehabilitáció és a pszichoterápia helyzetének diszkussziójára kaptam. A helyzetértékelést pszichoterápiás osztályvezetők visszajelzései alapján állítottam össze, ez, a pszichoterápiás ellátás volumenbecsléseit és struktúráit illetően, összességében Németh Attila e folyóiratbéli válasza-

ihoz áll a legközelebb. Az OEP által rendelkezésre bocsátott adatok alapján a pszichoterápia finanszírozásának mértéke – értelemszerűen ekkor még csak járóbeteg-finanszírozásról beszélhettünk – rendkívül alacsony, elenyésző a társszakmák ambuláns finanszírozásához képest. Április végéig a Magyarországon OEP-finanszírozott fekvőbeteg pszichoterápiás ágyak száma 0 volt, a funkcionálisan működő osztályok finanszírozási, adminisztratív és szakmakód, feltételrendszer szerinti valósága a pszichiátriai rehabilitáció volt. Ezt a régóta húzódozó problémát érintette válaszaiban Urbán Éva is egyfelől, másfelől ez azért érdekes mozzanat, mert ily módon az ágyak differenciálhatatlanok voltak, tehát sem kapacitásfelmérést, sem kihasználtságot, sem ehhez mért igényt, sem pedig ellátásszervezési szempontokat nem lehetett felmérni és értékelni.

A konferencia során kiemelődött a pszichoterápia jelentős alulreprezentáltsága az ellátórendszerben, alacsony presztízse, és erősen kompetitív szerepkénysze a pszichiátriai ellátáson belül. A pszichoterápiás szcénán belüli diszkusszióban markánsan megjelent az egyes területeket képviselő szakemberek véleménykülönbsége, összességében az a benyomásom alakult ki, hogy érdemi, valós konszenzust kereső értékdiszkusszió kissé háttérbe szorult a kompetitív, érdekérvényesítő beállítódás mögött, a szakmapolitikai döntéshozók talán az optimális és racionális mértéket meghaladó módon képviselték és próbálták érvényesíteni saját, bizonyos nozológiai csoportokat vagy pszichoterápiás szemléletet, módszert, intézményt preferáló álláspontjukat. Ez a szakmán belüli „rendezetlenség” és konszenzushány jelentősen gyengíti a pszichoterápiás szemlélet és praxis fontosságát képviselő döntéshozók lobbijét, akár csak a pszichoszomatikus szemlélet megjelenését a szomatikus medicinában.

Számomra érdekes módon a GYEMSZI részéről nem volt meghívott előadó, jóllehet az ellátásszervezés kérdése és az ellátás minőségének biztosítása, ennek szakmai-tartalmi kritériumainak meghatározása örökzöld problematikája a forráshiányos pszichoterápiás ellátásnak. Ezúttal sem történt érdemi diszkusszió erről. Amiről konszenzus alakult ki, az az, hogy nem létezik pszichoterápiás ellátórendszer.

A Thalassa Ház vezetése részéről évtizedes problémaként küzdöttünk avval a paradox helyzettel, hogy jóllehet rendelet szintjén létezett pszichoterápiás rehabilitáció, ám OEP által befogadott szakmaként, ehhez rendelt kapacitással nem. A pszichiátriai rehabilitációtól differenciálhatatlan ágyak – szakma – kérdésével az elmúlt 5-6 év során intenzíven fogla-

kozott intézetünk vezetése, mivel folyamatos adminisztratív küzdelmet jelentett a szakmai tartalom differenciálása, a szakmakód, a TEK-meghatározás, a feltételrendszer, a finanszírozás és az ellátásszervezés területein. A pszichoterápiás rehabilitáció önálló szakmaként való befogadására irányuló erőfeszítéseink 2012 decemberében vettek fordulatot, amikor öt pszichoterápiás rendszert és terápiás közösséget működtető osztály vezetőivel tudtunk szoros együttműködést kialakítani és meghatározni azokat a feltételeket és célokat, melyeket közösen képviseltünk. Ezek az intézmények a kaposvári, a miskolci, az OORI „Tündérhegy” és a SE Klinika pszichoterápiás osztályai, valamint a Thalassa Ház voltak. Később, számos beadványt követően, Németh Attila, a Szakmai Kollégium Pszichiátriai és Pszichoterápiás Tagozata elnökének támogatásával és koordinálásával, Harmatta János részvételével megtörtént a minimumfeltételek rögzítése, néhány működési paraméterrel együtt. Itt, és a tágabb szakmán belül zajló, a pszichiátriai rehabilitációtól való elkülönítés kérdését érintő, jelentős konfliktusokat hordozó diskurzusok során képviseltük a pszichoterápiás rendszer határait és működési specifikumait. Párhuzamosan hosszas tárgyalások indultak az Egészségügyi Államtitkárság Egészségpolitikai Főosztályával az önálló szakma identitásáról, specifikumairól, a rehabilitációs paradigmához való viszonyáról és a finanszírozás kereteiről.

Végül, a jogalkotás szintjén, tavaly decemberre megszületett a „pszichoterápiás rehabilitáció”, mint a pszichiátriai rehabilitáció egy kiemelt kategóriája – papíron ez eddig is így volt – de ezúttal magasabb finanszírozási kategóriában. Emellett, ami mindennél fontosabb, immáron létező szakmaként dr. Cserháti Péter helyettes államtitkár úr támogatásával megindult az öt osztály kapacitásainak OEP befogadási folyamata. Az érintett intézmények ez év május hónapjában köthették meg az új szerződéseiket.

Noha számos jelentős kompromisszumot kellett kötnünk a folyamat során (az önálló szakmakód elmaradása, a szakmai-tartalmi kritériumok, mint feltétel meghatározásának elmaradása), mégis jelentős fordulata a pszichoterápiás ellátás alakulásának a szakmai műhelyeknek, kimunkált pszichoterápiás rendszereknek, terápiás közösségeknek hely adó intézmény adekvát ellátási formájának megjelenése, a pszichoterápiás fekvőbeteg-ellátás önálló szakmaként való megjelenése. A többéves folyamat bővelkedett abszurd, elkeserítő, teljes kudarcot ígérő fordulatokban, számos újrakezdéssel. Erről a tavalyi Pszichoterápia Konferencián tartottam átte-

kintő előadást, „Mesés férfiak rublikákkal” címmel. Bebizonyosodott, hogy érdemes nekivágni konkrét egyeztetéseknek az elképzelt távoli magas hivatalokban ülő érzéketlennek és fogalmatlannak hitt hivatalnokokkal is, mivel tapasztalatom szerint igazán partneri együttműködést a szakigazgatás és az OEP munkatársai tanúsítottak, ám a valós veszélyt céljaink elérésében mindig a szakmánkon belüli ellenérdekek jelentették. A számos egyeztetés felszínre

hozott több meghaladottnak hitt szakmai, szakmáközi konfliktust és megjelent a pszichoterápiás osztályok közötti szemléleti, módszertani, működésbeli különbségek jelentősége, újabb konfliktusok körvonalazódtak, de mindez, amennyiben folytatni tudjuk együttműködésünket „békeidőben” is, a fejlődés motorja lehet.

Zalka Zsolt