

# Szakmai közélet

VITÁK, HOZZÁSZÓLÁSOK

## VAN-E SZÜKSÉG HAZÁNKBAN PSZICHOTERÁPIÁS ELLÁTÁSI HÁLÓZATRA, S HA IGEN, MIÉRT NINCSEN A KÖZFINANSZÍROZÁSBAN?

*A Pszichoterápia augusztusi lapszámában megjelent, a GIGAZOOM szervezőcsapat tollából született vitaindítóval a pszichoterápiás ellátási hálózat finanszírozási kérdéseinek szakmai alapvetéseit szeretnénk minél szélesebb körűen feltérképezni. A mostani lapszámában három hozzászólást olvashatnak: Égerházi Anikó (pszichiáter, pszichoterapeuta; Debreceni Egyetem ÁOK, Pszichiátriai Tanszék), Kiss Anna (klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta; Evező Pszichoterápiás Magánrendelő) és Váradi Enikő (pszichiáter, pszichoterapeuta, egészségügyi menedzser MSc; Főnix Ház – Pszichózis Centrum, Cogito Alapítvány) osztják meg véleményüket a témában.*

*A szerkesztőségben továbbra is várjuk a vitaindítóban felvetettekhez kapcsolódó hozzászólásokat, véleményeket, melyeket a következő lapszámokban jelentetünk meg.*

*A szerkesztőség*

Öt évvel ezelőtt a Pszichoterápia folyóirat egyik cikkéhez írt hozzászólásomban arról írtam, hogy reménykedem a pszichoterápiás kultúra fejlődésében. Most is ezt írhatom, mert az öt évvel ezelőtti helyzethez képest most sem jobb – hacsak nem rosszabb – a helyzet. Abban látom az egyik fontos akadályát a pszichoterápia méltó helyen való kezelésének az egészségügyben, hogy sokak számára nem világos, mi is az, miért és hogyan segít, esetleg téves, torzult elképzelésük van arról, hogy miről is szól a pszichoterápia. Az egészségügyi ellátás kereteiben végzett gyógyító beavatkozások hosszú sora közfinanszírozott keretek között is elérhető. Orvosi oldalról úgy látom, habár jelentős lépések történnek arra, hogy a szomatikus orvoslás összekapcsolódjon a pszichés állapot gondozásával, nem nyílik széles körű lehetőség a pszichoterápiát igénylők számára az állami szektorban. A pszichoterápia időigényes, adott rendelési idő alatt kevés páciens lehet ellátni a többi beavatkozáshoz képest, és a pszichoterápia szakemberigénye és a szakember személyiségének igénybeviteléhez képest megszegyenítően kevés finanszírozási pont jár érte. Az egészségügyi beavatkozások kódokkal vannak jelölve, a kódokhoz vannak rendelve a finanszírozási pontok. Az intézmények finanszírozása szempontjából fontos, hogy

egy adott egészségügyi beavatkozáshoz milyen kód társul, mennyi pontot kap, hány beteget lehet adott időn belül ellátni.

Ha megmutatható lenne az, hogy a pszichoterápia egészségi állapotra és az életminőségre kifejtett hatása hogyan jelenik meg társadalmi szinten – például az egészségügyi ellátás csökkenő igénybevétele, aktív munkával töltött munkaórák számának növekedése – ezen lehetne igazán lemérni a pszichoterápia társadalmi hasznát, az egyén személyes hasznán túlmenően. A pszichoterápiás szakrendelői hálózat kiépítésének is az lehetne a feltétele, hogy az intézmények a pszichoterápiáért értékének megfelelően kapják a finanszírozást. Elkezdődött a Pszichoterápiás Tanács Szövetség kezdeményezésével a Pszichoterápiás Grémiumok szervezésében kódrevíziós bizottság létrehozása, melyet a pszichiátriai és a pszichológiai szakmai kollégiumok is támogatnak. A bizottság feladata, hogy javaslatot készítsen a minisztérium egészségügyi finanszírozási kódok karbantartói felé, meggyőzően, tényekkel alátámasztva fejtsse ki a pszichoterápia népegészségügyi és társadalmi jóllétben megjelenő hatásának jelentőségét. A finanszírozási pontszámok megemlése lehetővé tenné az intézmények számára, hogy bővítsék a pszichoterápiás rendelők kapacitását,

új pszichoterápiás rendelők hozzanak létre, vagy pszichoterápiás szakrendelői hálózat épüljön ki. A pszichoterápiát igénylők részéről is volt kezdeményezés a pszichoterápia közfinanszírozásban való jobb elérhetősége érdekében, a szakmai kollégiumok is foglalkoztak már a kérdéssel korábban, de eddig még ilyen jelentős összefogás nem jött létre a kódrevízió érdekében. Lehet bízni abban, hogy a folyamat halad és végre eredménye lesz.

*Égerházi Anikó*

A mentális betegségek jelentős globális terhet jelentenek mind a munkaképesség, mind az életminőség, például a korai halálozás tekintetében. Megfelelő kezelési és megelőzési stratégiákkal lehetőség lenne nemcsak az érintettek életminőségének javítására, hanem a gazdasági költségek csökkentésére is. Világszinten azonban a mentális betegségek hatékony kezelése nem kap kellő figyelmet az egészségügyi stratégiában, miközben a megelőzésre és a korai kezelésre irányuló befektetések költséghatékonyak, mivel hosszú távon csökkentik a társadalmi és gazdasági terheket (Arias és mtsai 2022<sup>1</sup>).

Magyarországon az ellátórendszerhez való hozzáférés súlyos egyenlőtlenségeket mutat, mind anyagi, mind földrajzi szempontból. Az állami egészségügy korlátozott kapacitásai miatt sokan a magánszektorba kényszerülnek, vidéken ez is korlátozottan elérhető, és jelentős egyéni költséget jelent. A súlyosabb mentális zavarokkal élők számára a magánellátás gyakran nem járható út a csökkent munkaképesség miatt.

Az átfogó pszichoterápiás stratégia és egy jól szervezett hálózat létrehozása elősegítené a mentális problémák kezelését, a prevenciót és a társadalom pszichés jóllétének növelését. Ennek része lenne a közfinanszírozott pszichoterápiás kapacitás bővítése, a telemedicina és online terápiák elérhetővé tétele, valamint finanszírozási kérdéseik rendezése.

A finanszírozási kérdéseket az állami szerepvállalás mellett adózási reformokkal is javítani lehetne. A legtöbb magánrendelő pszichológus kisvállalkozóként dolgozik, de a jelenlegi adószabályok miatt a kliensek nehezen használhatják fel egészségpénztári befizetéseiket pszichoterápiára. Adókedvezményekkel támogatni lehetne a pszichológiai kezelésben résztvevőket, és ezzel tehermentesíteni az állami ellátást.

Szükség lenne a pszichoterapeutaképzés kapacitásának növelésére és a pszichológus alapképzésben nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a gyakorlati eszközök elsajátítására. Támogatni lehetne a vidéki munkavállalást adókedvezményekkel, lakhatási és képzési támogatással.

A mentális egészségügyi tudatosság növelésére és a stigmatizáció csökkentésére oktatási kampányokat kellene indítani, továbbá a szakmának nagyobb szerepet kellene vállalnia a mentális egészséget veszélyeztető gazdasági döntések elleni fellépésben, például az alkoholfogyasztás szabályozásával kapcsolatban. A munkáltatók ösztönzése a dolgozók pszichés egészségének támogatására szintén megoldás lehetne, például munkahelyi pszichológiai szolgáltatások és adókedvezmények formájában.

Magyarországon az egészségügyi stratégiában nagyobb hangsúlyt kellene kapnia a pszichoterápiás ellátásnak. Az átfogó pszichoterápiás hálózat létrehozása elősegítené a mentális egészséghoz való egyenlőbb hozzáférést. Az állami szerepvállalás erősítésére, a digitális eszközök bevezetésére, a képzési kapacitások növelésére és a vidéki területek támogatására is szükség lenne annak érdekében, hogy mindenki számára elérhető legyen a pszichoterápiás ellátás.

*Kiss Anna*

Meggyőződésem, hogy a pszichoterápiának fontos szerepe van a közfinanszírozott pszichiátriai és helyenként a szomatikus ellátásban is. Jelenleg az ellátás struktúrája kaotikus, finanszírozása elégtelen, szabályozása hiányos. Ennek következtében sem kellően eredményesnek, sem hatékonyak, sem igazságosnak nem tekinthetjük, a szakemberhiány pedig működtetésének is határokat szab.

A pszichoterápiás és pszichiátriai ellátás egyaránt fejlesztést és több ráfordítást igényel, de szinergiában. A területileg egyenletes ellátásnak megvannak, pontosabban megváltak az alapjai a pszichiátriai gondozóhálózatban, ezt érdemes lenne felhasználni a fejlesztés során.

A vitaindítóban feltett kérdések megválaszolásához elemzésekre, adatokra és a források ismeretére van szükség. A célok megfogalmazását (milyen ellátást szeretnénk: hatásosabbat, hatékonyabbat, méltányosabbat?) követően lehet arról gondolkodni, milyen struktúrát, finanszírozást és szabályozást

<sup>1</sup> Arias, D., Saxena, S., Verguet, S. (2022): *Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. EClinicalMedicine*, 54: 101675. DOI 10.1016/j.eclinm.2022.101675. PMID: 36193171; PMCID: PMC9526145.

tudunk hozzárendelni. A következőben a teljesség igénye nélkül néhány fontos, a célok mentén megálapodást igénylő szempontot emelnék ki.

A közellátásban az ambuláns pszichoterápiás ellátás rendszere és betegútjai is kifürkészhetetlenek: a pszichiátriai szakrendelőkön és gondozókon kívül történhet a pszichiátriai osztályok (szak)ambulanciáján, kiemelt szakambulanciákon, valamint szomatikus osztályokon dolgozó pszichológusok ambuláns rendelésein. A gondozók alacsony küszöbű ellátást nyújtanak, míg a szakambulanciákra legalább háziorvosi beutaló kell, az onkológián, nefrológián pedig jobb esetben „lesz” valakinek pszichológusa. Több pszichoterápiás osztály vagy részleg is működik, az ide vezető és az innen tovább vezető betegutak azonban szinte véletlenszerűek. Az osztályos ellátási formák lekötnek szakemberkapacitásokat és finanszírozást egyaránt, és fontos részei a pszichoterápiás ellátórendszernek. A kérdés tehát: hol, milyen mértékben és milyen indikációval finanszírozzunk pszichoterápiát? Mi alapján kerüljön a páciens az egyik vagy másik ellátóhelyre?

Az aktuális ambuláns finanszírozás képzettség, kompetencia mentén történő differenciálást is magába foglal: ez az úgy nevezett alap-pszichoterápia, pszichoterápia és szakpszichoterápia

megkülönböztetése – egyéni, család- és csoportterápiára vonatkozóan. Kérdés, hogy valóban eszerint súlyozandó-e a finanszírozás, és ha számítanak a kompetenciák, miképp és milyen finanszírozási ösztönzőkkel építhető fel a progresszív ellátási rendszer a pszichoterápia terén.

A fentiekből adódik a kérdés, hogy milyen módszereket finanszírozzon az állami ellátás. Jelenleg nincsenek módszertani előírások vagy limitációk, gyakorlatilag minden akkreditált pszichoterápiás modalitással végzett intervenció azonos finanszírozást kaphat, a módszer indikációja, evidenciái az adott esetben nem igazán számítanak. Nemzetközi példákat tekintve azonban nagyon különböző válaszokat kapunk a finanszírozott módszereket illetően a különböző egészségügyi rendszerekben.

Végül említeném az egy esetre elszámolható finanszírozást, azaz hány ülés juthat egy páciensre. Jelenleg ez szabályozatlan, nem szakmai szempontok által meghatározott terület. A finanszírozási ösztönzők fogságában az intézmények maguk próbálnak egyensúlyozni a hatékonyság és méltányosság között, ami tovább fokozza a területi különbségeket. Az erőforrásoktól függően szükséges lenne szakmailag is megalapozott kompromisszum kialakításra.

*Váradi Enikő*