

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. Az előző lapszámában három hozzászólást már olvashattak, ebben a lapszámában további két véleményt adunk közre: Mészáros Gergely (gyermek és ifjúságpszichiáter, pszichoterapeuta – a Thalassa Ház szakmai vezetője) és Sifter Éva (tanácsadó szakpszichológus – ELTE BTK HELP) osztják meg szempontjaikat a vitaindítóban felvetett kérdések kapcsán.

A szerkesztőségben továbbra is várjuk a hozzászólásokat, véleményeket a témában.

A Szerkesztőség

Az, hogy közfinanszírozott pszichoterápiás ellátás hazánkban méltánytalanul kevésbé érhető el, nem kérdés. Igaz ez az ambuláns pszichoterápiás ellátásra, és bár arányaiban kevésbé, de a pszichoterápiás osztályokra is. Az sem kérdés, hogy erre szükség van-e, hiszen a piaci óradíjak csak a társadalom kis része számára megfizethetők, és nyilvánvalóan nem csak ők küzdenek mentális zavarokkal. Sőt, ezek valójában gyakrabban fordulnak elő alacsony szocioökonómiai státuszú csoportokban (Muntaner és mtsai 2004). A nagy igényt egyértelműen tapasztaljuk a Thalassa Házban is.

Jó alap a közfinanszírozott ambuláns pszichoterápiás ellátó hálózat kiépítéséhez az *Egészségügyi szakmai irányelv a pszichoterápiás ellátásról* (Kovács és mtsai 2024). Hiszen a megfelelő költség-hatékonyság érdekében azon módszerek időhatáros alkalmazását kell elérhetővé tenni, amelyek bizonyítottan hatékonyak. Ez biztosítja azt, hogy a legtöbben a legnagyobb eredményességgel vehessék igénybe a szolgáltatást. Ennek társadalmi hasznossága pedig nem kérdés: a WHO (2021) szerint a munkából való kiesés legfontosabb egészségügyi okai között szerepelnek a mentális zavarok.

Osztályos pszichoterápiás rezsím, annak költségvonzata miatt, nem is képzelhető el tisztán magánfinanszírozottan. Egy hatékonyan működő, közfinanszírozott, ambuláns pszichoterápiás hálózat segítene

abban is, hogy a kliensek megfelelő progresszivitási szinten való ellátása tisztán szakmai kérdés maradhasson, és összességében a társadalombiztosítás számára végül ne kerüljön sokkal többre, mert a kliens nem tudta a magánfinanszírozott ambuláns ellátást megfizetni, de szüksége van pszichoterápiára.

A co-payment vonatkozásában megoszlik a szakirodalom: összehasonlító tanulmányok azt találták, hogy az ingyenesen igénybe vehető pszichoterápia nem kevésbé hatékony, mint a pénzbe kerülő (Roe és mtsai 2022). Ugyanakkor pszichodinamikus megközelítésben a fizetés egyfajta öngondoskodásként, a terápia kapcsolati elemeként fontos szerepet bírhat (Chan-Brown és mtsai 2016). Tapasztalataim szerint, ha a közvetlen hatékonyságot nem is befolyásolja a vállalt önerő, de nagyon gazdagítja a terápiás kapcsolatot, eszközzé válhat bizonyos kapcsolati működések megértésében, átdolgozásában. Terápiás közösségi megközelítésben, ahol a „csinálás” sokszor a megértés eszköze – „task is a tool” (Hinshelwood és Mingarelli 2022) –, különösen jól lehet az önerőhöz való viszonyuláson keresztül más kapcsolati dimenziókat is vizsgálni.

A magánszektorbeli társadalombiztosítási részfinanszírozást is több szempontból érdemes vizsgálni: egyfelől jelentősen csökkentheti a pszichoterápiás segítséget kérők anyagi terheit, másfelől egy szakmai minimumfeltétel rendszer betartatását is

lehetővé teheti, hiszen csak a feltételeket teljesítők kaphatnának részfinanszírozást. Így bár a minőség ellenőrzése nagy terhet ró a társadalombiztosítóra, ha megtörténik, nagy segítség lehet a kliensek számára az igénybe vett szolgáltatás minőségéről való tájékozódásban.

Felhasznált irodalom

- Chan-Brown, K., Douglass, A., Halling, S., Keller, J., McNabb, M. (2016): What is money? A qualitative study of money as experienced. *The Humanistic Psychologist*, 44(2), 190–209. <https://doi.org/10.1037/hum0000024>
- Hinshelwood, RD., Mingarelli, L. (2022): *Learning from Action: Working with the Non-verbal*, Karnac Books; ISBN-10: 1912691213; ISBN-13: 978-1912691210
- Muntaner, C., Eaton, WW., Miech, R., O'Campo, P. (2004): Socioeconomic Position and Major Mental Disorders, *Epidemiologic Reviews*, Volume 26, Issue 1, Pages 53–62. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh001>
- Kovács P., Gonda X., Csigó K., Purebl Gy., Kiss DB., Ozvald G. (2024): Egészségügyi szakmai irányelv – A pszichoterápiás ellátásról. Belügyminisztérium, Egészségügyi Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Budapest
- Roe, C., Trujillo, S., Bugatti, M., Owen, J., Richardson, Z., Rasmussen, W., Newton, D. (2022): Paying for Psychotherapy: Reframing an Antiquated Perspective. *Psychotherapy Bulletin*, 57(4), 37-40.
- World Health Organization (2021): *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Geneva

Mészáros Gergely

A hazai lakosság pszichológiai ellátásra való igényét valószínűleg a legtöbb segítő szakember érzékeli, inkább az a kérdés, hogy pontosan mit is takar ez az igény, például konzultációs vagy terápiás folyamatot, illetve, hogy az igénylők mennyire vannak tisztában azzal, hogy mi a tartalma az ilyen ellátásnak. Tapasztalatom szerint sokat kell azon dolgozni, hogy a panaszkodás és csodavárás szintjéről a konzultációba vagy terápiába érkezők valóban eljussanak a kliens, páciens pozícióba. Emellett nagyon sokan olyan dologtól szenvednek (társadalmi környezet), ami nem feltétlenül és nem elsősorban egyéni psi-

chológiai beavatkozást igényelne. Egyszerűbben: valószínűleg kevesebb embernek lenne szüksége pszichoterápiára, mint amit elsőre érzékelünk, ha más világban élnénk és a pszichológiai ellátások folyamatáról, mechanizmusáról, saját magukról és a társadalom, közösségeik működéséről több ismerettel rendelkeznének az emberek (nem diagnózisokról), mint felejtető történelmi eseményekről, írók élettörténeti adatairól vagy a másodfokú egyenletről.

Pszichológiai (nem csak pszichoterápiás) ellátási hálózatba szervezni a jelenlegi magánellátó rendszert a kliensek felől nézve hasznos lehet, ha az csökkentett árat jelenthet számukra, de ma már azt a sztereotípiát is befolyásolni kell egy ilyen ellátó hálózat kialakításának támogatásához és működtetésének kihasználtságához, ami alapvetően az egészségügyi ellátásokhoz kötődik: nevezetesen, hogy állami ellátásban csak a 'rossz' szakemberek maradnak. Ezt a sztereotípiát lehetne befolyásolni minőségbiztosítással, átláthatósággal, de akár az egészségügyi ellátórendszerrel való elszakadással is (talán a szociális szférához vagy szolgáltatásihoz kerülve), bár kérdés, hogy állami finanszírozáshoz melyik szféra férhet hozzá jobban. Az sem utolsó kérdés, hogy a finanszírozásért az állam mit vár cserébe, milyen filozófiai háttérű ellátást. Az állami finanszírozás igényét biztosan az állampolgárok tudnák leghatékonyabban képviselni, amihez talán első lépés lehetne egy olyan tudománykommunikációs kampány meghirdetése, melynek tételei a pszichoterápiák hasznát igazolnák. Ehhez viszont napvilágra kellene kerülniük a magánszektor minőségbiztosítási mutatóinak.

Igen, szerintem szükséges lehet pszichológiai-pszichoterápiás ellátási hálózat kiépítése sokszínű szakembergárdával, legalább részben állami finanszírozással, de ennek alapja a pszichoterápiás cím megszerzéséhez vezető rövidebb út lehet; látható minőségbiztosítással működő magánrendelések, a minőségbiztosítás eredményeinek értő, tudományos értelmezése; a kliensek igénye és részükéről a szolgáltatás alapos megértése; és az egyéb egészségügyi ellátásokkal nem versengő szakterületbe ágyazódás.

Sifter Éva