

Interjú Dr. Császár Noémivel

2015. 06. 17.

Hány pszichológus van ma Magyarországon?

Jelenleg becsléseink szerint 11 000 pszichológus van Magyarországon. 5000-en jelentkeznek évente pszichológusnak, akiből 1200-at vesznek fel, és 500-an végeznek az MA-n (master képzésen). Ennyivel nő évente a magyar pszichológustársadalom, ami ugyan meg sem közelíti az orvosok vagy a tanárok társadalmának létszámát, de gyakorlatilag a pszichológus hallgatók tartják el a bölcsészkarokat. *Kijelenthetem, hogy jelenleg Magyarországon a pszichológusok szakmai közössége az egyik legelhanyagoltabb szakmai kisebbség.* Egyrészt nem létezik mint közösség, másrészt nincs jogvédelmünk, nem létezik semmiféle minisztériumon vagy bármilyen hivatalos szervben belül működő főelőadó, aki az ügyünket képviselné az országban. A Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete (hisz Kamaránk nincs) huszonhat éve, a rendszerváltás óta minden évben beadja a kérelmét, hogy ez az immár 11 000 fős közösség legalább névjegyzéket kaphasson. Miért fontos ez? Normális, hogy egy kéményseprőnek legyen működési engedélye, benne legyen egy hivatalos névjegyzékben, hiszen nem akárki nyúlhat a kéményekhez. Ugyanígy természetes lenne, az egész világon és Európában is jellemző, hogy nem akárki foglalkozhat sérülékeny, mentális, lelki problémával küzdő emberekkel. Ebből a 11 000 fős számból 890 fő a klinikai szakpszichológusoké. A klinikai szakpszichológus képzés az orvosegyetemi képzés égisze alá került, azaz ma csak egészségügyi karon lehet ilyen képzettséget megszerezni. A Magyar Orvosi Kamarába 2011-ben kellett kötelezően belépni a klinikai szakpszichológusoknak. Ez a 890 fő tehát a MOK tagja.

Ha jól értem, nincsen Magyar Pszichológus Kamara?

Pontosan, pedig 26 éve ezért küzdünk érte. A Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete az egyetlen olyan demokratikus érdekvédelmi egyesülete a magyar pszichológusoknak, amelyiknek csak pszichológus tagja van. A Magyar Pszichológiai Társaság, ami egyébként az ország legidősebb tudományos egyesülete, nem köti pszichológia diplomához a tagfelvételt, bárki tag lehet, akit érdekel a pszichológia tudománya, így nagyon

sok nem pszichológus tagja is van. Ez helyes is. Ez a két társaság 26 éve minden évben kérvényezi, hogy legyen Magyar Pszichológus Kamara, pszichológus névjegyzék és pszichológus törvény, ami definiálja, ki a pszichológus és mit csinálhat. A jelenlegi állapot sok szempontból erősen diszkriminatív. Az egyik, hogy a klinikai-, az alkalmazott egészség- és a neuro-szakpszichológus végzettség szakvizsgának minősül, míg a tanácsadó, a munka-, szervezet- és sportpszichológus „csupán” szakirányú továbbképzetés, azaz nem szakvizsga, nem lehet vele az egészségügyben dolgozni.

Pszichoterápiát klinikai szakpszichológus és pszichoterapeuta végezhet?

Klinikai pszichológus nem végezhet szak-pszichoterápiát, csak alap-pszichoterápiát. Ez utóbbit jelenleg nem jogszabály, hanem kizárólag az ún. terápiás szakmai protokoll definiálja. Ennek definíciója alapján az életvezetési tanácsadás, az autogén tréning és a krízisintervenció tartozik az alap-pszichoterápiák körébe. Tehát hivatalosan egy pszichiáter szakorvos és egy klinikai szakpszichológus csak ezt a hármat csinálhatja, semmi mást. Erről az ún. Minimum feltétel rendelet rendelkezik.

Van néhány olyan probléma, kérdés, amivel naponta fordulnak hozzánk. Ha valakit trauma ér, mondjuk, kiderül, hogy szexuális abúzus áldozata volt, akkor kap-e az állami finanszírozás keretén belül segítséget? Teljesen ellentmondásos információk jutnak el hozzánk, és azt tapasztaljuk, nem csak az áldozat, hanem a szakember sem tudja, mi jár az áldozatnak, a páciensnek.

Mind a szakképzési-, mind a minimumfeltétel-rendelet arról rendelkezik, hogy egészségügyi tevékenységet csak klinikai szakpszichológus végezhet. Ma az országban 11 000 pszichológusból állam által finanszírozott terápiába 283 főhöz lehet fordulni jog szerint és TB-kártyával. Ebből az alapellátásban, a járóbeteg-ellátásban 60 pszichológus dolgozik országosan. Nincs állás, nincs státusz. E számok magától az Államtitkárságtól származnak.

Sok evidencia jelenik meg a nemzetközi tudományos szakfolyóiratokban, ami a pszichoterápia hatékonyságát bizonyítja. Mintha ezek nem jutnának el az OEP-hez. Ki az, aki az evidenciákat mind a szakma, mind a betegek érdekében képviseli az OEP felé?

Ma Magyarországon a következőképpen működik az egészségügyi kormányzás döntéseibe a pszichológia bevonása. Az egészségügyi államtitkár (valójában maga az EMMI miniszter döntése nyomán, de nyilván egyeztetnek) választ maga mellé egy három fős tanácsadó testületet. Az egészségügyi kollégiumi rendelet szabályozza, hogy ez a tanácsadó testület, amit úgy hívnak, hogy Tagozat, hivatott arra, hogy a klinikai pszichológia helyzetéért, állásokért, státuszokért, minden egyébért, csúnya szóval, „lobbizzon”. Ennek Dr. Németh Attila volt négy évig a vezetője a pszichiátriában, és Dr Perczel-Forintos Dóra a klinikai szakpszichológiában.

A szakma megkapja azt a jogot, hogy egy tanácsadó testület is javasoljon a Tagozat mellé az összes vezető szakmai szervezetből, ezt hívják Tanácsnak. Ennek jómagam volt a vezetője az utóbbi 2,5 évben. Előtte más tagokból állt a Tanács, akiket a delegáló Magyar Pszichológiai Társaság visszahívott, mert nem a delegáló szakmai érdekeket képviselték. Most a Tagozat és a Tanács mandátuma májusban lejárt, a Tagozat tagjainak kijelölése az államtitkár/Miniszter feladata, a Tanács tagjai demokratikus úton, szavazással kerülnek jelölésre, de akkor is a Miniszter dönt, kit kér fel Tanácstagnak. Őszintén szólva, a Tanács nagyon rossz kapcsolatot ápolt 2,5 éven keresztül a Tagozattal, Az elmúlt 2,5 év számomra kudarc, semmit nem tudtunk elérni miniszteriális szinten a Tagozat mellett. Jelen pillanatban a klinikai pszichológia mindenféle tanácsadó testület nélkül van a miniszternél, illetve az új államtitkárnál. Amit elértünk, azt általában sok vitával és szembehelyezkedve a Tagozattal vagy csak magunkra maradtottan. Szokásjog szerint gondolom, a Tagozat az új kijelöléséig végzi a dolgát, de nincs erről hivatalos ismeretem.

Hogyan működik a szakmai protokollok, irányelvek fejlesztésének a bonyolultnak tűnő folyamata?

A Tagozat irányelveket fejlesztet a GYEMSZI kérésére vagy saját javaslatára. Az irányelvfejlesztés vezetőjének a mindenkori Tanács elnökét, így 2,5 éve engem bízott meg. Az irányelv fejlesztés összetett, interdiszciplináris, nagyon komoly szellemi munka. 120 klinikust vontunk be. Az irányelvek – amelyek egyébként jogszabály értékűek – fejlesztése ún. társadalmi munkában történik, értsd ingyen. Létrejötték a munkacsoportok, amik azonban pénz, posztó, minden híján kezdtek bele az irányelvek elkészítésébe. Összesen 120 betegséghez kapcsolódóan kezdtük el az irányelvfejlesztést evidence based (bizonyítékon alapuló orvoslás) alapján, azonban ezeknek csak töredéke jutott el a befejezésig. Ma van 120 olyan klinikai szakpszichológus Magyarországon, aki rengeteget dolgozott azon, hogy

interdiszciplináris alapon fejlesztésre kerüljenek az irányelvek, és az evidenciákon alapuló tudomány bekerüljön az elfogadott irányelvekre, ám ahol bekerült, és a minimum feltétel rendelet előírja a pszichológust, ott sem alkalmazzák a gyakorlatban.

Miért annyi a pszichoterápia támogatása, amennyi?

Ezt egy nagyon szűk körű egészségügyi vezető testület és minisztériumi döntéshozó gárda dönti el. Rengeteg szakmai javaslat, kérés született szakmai testületektől a pontrendszer megváltoztatása miatt, de nem láttam eredményét. Ma egy klinikus bizonyos beavatkozásokkal tud annyi HBCS pontot termelni, hogy a bérét kitermelje. A pszichoterápia nem ilyen „jól finanszírozott”. „Nem is éri meg.” A pontokról olyan magas szinten döntenek, amire rálátásom sincsen. Az pedig, hogy mely ellátó (ambulancia vagy kórház) évente hány beteget láthat el, és mennyi pontot hívhat le a TB-től, szintén szakmai érdekegyeztetés eredménye. Minden pl. Ideggondozó, Pszichiátriai betegellátó osztály kórháza szerez kontingenst, és azzal gazdálkodik. Sajnos a monopol biztosítás rendszere (az állami TB szemben a minőség és eredmény-érdekelt magánbiztosítókkal), a hatékonyság monitoring hiánya, a betegség finanszírozás a folyamat kezelés helyett...stb. mind kitermelik, hogy az egyéni érdek, a pénz, a pozíció érték lehessen szemben az evidenciákkal és a betegek tartós gyógyulásával. De ez nem pszicho-szakma specifikus. Az egészségügy reformra szorul mindenben. Ebben is. Szemlélettel kell kezdeni: prevenció hangsúly, verseny, minőség- és hatékonyság alapú finanszírozás, az alapellátás előtti ellátási formák (tanácsadás, oktatás, sport, mentális egészség támogatása, munkahelyi egészség) után az alapellátás fejlesztése, és CSAK kivételes szükségben a fekvőbeteg ellátás (így pl. giga-kórházak építése). A pszichológia és a pszichiátria éppen ebben a hatékony és költséghatékony egészségügyben tudna igazán bizonyítani.

A magyar viszonyokkal szemben bizonyos nyugati országokban más a szemlélet. Ha egy pincér dolgozik valahol, akkor a munkahely köt rá egy biztosítást, ún. social security card-jal lesz, ami megfelel a magyar TAJ-kártyának. Ebben nemcsak fogorvos van benne vagy a menedzserszűrés, hanem évi 15-30 óra pszichoterápia neki, a feleségének és a gyerekeinek is. Ezt a prevenciónak. Ettől szemléletben 200 évre járunk.