

Interjú Dr. Németh Attilával

2015.05.20.

Hogy látja a magyar pszichoterápia helyzetét a jelenlegi pszichiátriai ellátásban?

A helyzet régóta változatlan, azaz elsősorban magánrendelés keretében lehet igénybe venni. Csepp a tengerben néhány pszichoterápiás osztály és ambulancia, rendkívül hosszú várólistákkal. Abban sem vagyok biztos, hogy a minőség minden esetben megfelelő színvonalú...

Fel lehet sorolni ezeket a helyeket?

Akik kaptak rá plusz szorzót, az a Thalassa Ház, a Harmatta János-féle Tündérhegy, Unoka Zsolt a SOTÉ-n, a Csanyik-völgyben a Vass József vezette osztály, illetve Kaposváron a kórház mellett egy különálló épületben működik egy pszichoterápiás rezsimmel dolgozó részleg. Emellett természetesen kórházakon belül vannak is pszichoterápiás részlegek. Nyilvánvalóan jó szándékú, megfelelő végzettséggel rendelkező kollégák dolgoznak ott, de tudomásul kell venni, hogy a pszichoterápia nem igazán fekvőbeteg-ellátási forma. Magánrendelésen a beteg fel tudja mérni, hogy használ-e neki a terápia vagy sem, hiszen azért és addig fizet, amíg neki ez megéri. Itt viszont szabadverseny van, igazán nem lehet tudni, hogy ki mennyit kér el egy ülésért, de legalább a piac megméri a szakember tudását.

Piacot említett, hiszen mégiscsak egy szolgáltatás eladásáról van szó. Hogy látja, tudja-e a piac, hogy mi a pszichoterápia, mire való?

Azt gondolom, hogy tudja. A leendő páciensek alaposan körbejárják a leendő orvosokat és pszichológusokat. Amennyiben azután nem működik a dolog, keresnek mást. Persze néha előfordul, hogy „ott ragadnak”, a betegek egy része erősen tud ragaszkodni egy rossz pszichoterapeutához is. Én úgy gondolom, hogy minden pszichiáter, terapeuta megtalálja a maga betegét és ez fordítva is igaz. Aki kognitív viselkedésterápiában járatos, az a tünetektől hamar szabadulni akaró betegekkel foglalkozik, aki a személyiség fejlesztésére vágyik, az pedig egy analitikust fog megtalálni.

Hány pszichoterapeuta van jelenleg Magyarországon?

Ez egy jó kérdés. Az biztos, hogy sokkal több, mint pszichiáter. Pszichiáterből 600-650 körül van, pszichoterapeuta szakvizsgával rendelkező kolléga biztosan több mint 1000 van. A pszichiáterek legfeljebb egyharmadának, de talán csak egynegyedének van pszichoterapeuta képesítése. A pszichológusok előszeretettel szerzik meg ezt a képesítést, mert nekik szükséges a magánrendelés elindításához. A pszichiátereknél viszont más a helyzet. Ők pszichiátriai magánrendelésen akkor is csinálhatnak úgymond pszichoterápiát, ha nincs erről papírja, nekik benne foglaltatik a szakvizsgájukban. Viszont nem írhatja ki magáról, hogy pszichoterapeuta.

Kinek fontos a papír, a titulus?

Részben a betegnek, részben a szakmának. A magánrendelés megnyitásához minimum szakvizsga kell, ha pszichoterápiát akar valaki csinálni, ahhoz módszerspecifikus képesítés is szükséges az adott pszichoterápiás egyesülettől, szervezettől is. Van veszélye annak, ha valaki olyasmibe kezd, ami nem a végzettségének megfelelő. Hallani olyanról, hogy valaki még csak pszichoterápiás vagy szakpszichológusi képzésre jár, és már van magánrendelése, ami teljesen tilos. Olyanról is tudunk, hogy valaki, amint megszáradt a pecsét a pszichológusi diplomáján, olyan kreatív elnevezésekkel hirdeti a szolgáltatását, ami határeset a természetgyógyászattal. Elegendő tanulás és klinikai gyakorlat nélkül rizikós, főleg a páciensnek, pszichoterápiába kezdeni.

Ha becsülni kéne, kb. hány pszichoterapeuta praktizál Magyarországon?

A becslés nem erősségem, de pszichoterapeuta papírral olyan 1500-2000 fő rendelkezhet.

Azt állítod, hogy a pszichoterápia igazán magánrendeléseken tud jól működni. Ha jól tudom, az OEP viszont jelenleg csak az osztályos pszichoterápiát finanszírozza, a magánpszichoterápiát nem. Akkor miért nem? Kinek a dolga ezt kérni az OEP-től?

Csak a fekvő- és járóbeteg-ellátást finanszírozza, viszonylag alul. Hogy hol kell lobbizni és kinek, azt nem tudom.

Ha jól értem, kellene valakinek lobbizni, hogy a pszichoterápia szélesebb körben elérhető legyen, és ez a szélesebb kör előnyösebben juthasson hozzá? Kinek kell lobbizni és kinél?

Fogalmam sincsen, nem tudom, hogy ki ennek a felelőse. Zárt a kassza, tehát ha valahol valamit megemelnék, akkor máshol valami csökkenni fog. Voltak kísérletek pontrevízióra, mindenfajta felmérés készült, rettentő sok munkával, amik a kukába kerültek. Mi is írtunk egy tervet, ami el is ment az OEP-hez, de valószínűleg egy asztalfiókban landolt. Ez a modell, úgy tudom, Ausztráliában működik és kifehéritené gazdaságot. Meg van adva, hogy egy pszichoterapeuta mennyi kér egy magánrendelésért, és ebből az ottani OEP ebből mennyit térít vissza. Tehát, mondjuk, hogy valaki pszichoterápiában részesül, és egy óra 10 000 Ft-ba kerül, akkor a kapott számlával beballag az OEP-hez, és ebből 5000 Ft-ot visszakap térítésként. Ez a rendszer két dolog miatt is jó. Egyrészt a pszichoterápia nem lenne fekete- vagy szürkegazdaság, mert a terapeutát ellenőrizni lehetne, hogy hány pácienszt látott el, befizette-e az adót, befizette-e a kötelező járulékokat stb. Másrészt a betegnek van egy döntési lehetősége, hogy elmegy az 5000 Ft-os terapeutához, és akkor neki a terápia ingyen van, vagy elmegy egy 15 000 Ft-ba kerülő szakemberhez, de neki ez a 10 000 Ft plusz megéri. Ez egy olyan co-payment lenne, amire a kezdő, de képzett pszichoterapeuták is azt mondják, hogy ezért az alapösszegért biztosítják az ellátást. A másik fontos dolog az, hogy ezeket a terápiákat időhatárossá kell tenni.

Megint csak azt kérdezem: kinek?

A szakmai leírásban benne kéne lennie, hogy különböző pszichiátriai betegségeknél hány ülést fizet az OEP, és milyen technikát. Olyan technikákra fizethetne, amelyek jó klinikai gyakorlat minősítéssel rendelkeznek, azaz bizonyítottan hatékony. Ez óhatatlanul elsősorban a kognitív viselkedésterápiákra és az interperszonális terápiákra vonatkozik, kevésbé az analitikus terápiákra. Például, hogy a saját területemen maradjak, ha a páciens kényszerbeteg, akkor mondjuk, 20 pszichoterápiás alkalmat fizetne az OEP, amit 5 évenként lehetne felhasználni vagy éppen 3 évenként.

Kiadóként látjuk, hogy mennyi cikk jelenik meg a nemzetközi szakirodalomban a különböző pszichoterápiás eljárások hatékonyságáról és az ezeket bizonyító kutatásokról. Nem nagyon értjük, hogy ezek a bizonyítékokon alapuló terápiák hogyan, miért nem jutnak el az OEP-hez. Hogyan látja ezt?

Az OEP költségeinek legnagyobb része a gyógyszerkiáramláshoz, gyógyszerfelhasználáshoz, a gyógyszerforgalmazási engedélyezéshez köthető. Az OENO pontokkal és a TVK-val gyakorlatilag letudja a többi dolgot, de nem tudja, nem akarja azt ellenőrizni, hogy egy adott helyen éppen milyen terápia folyik. Szomorúan kell mondanom, hogy olyan sok sebből vérzik az egészségügy, hogy ez csak egy a sok közül. A „felsőbb hatalmaknál” a pszichoterápia helyzete nem veri ki a biztosítékot.

Biztos, hogy ez csak a felsőbb hatalmakon múlik? Eléggé összefog-e a szakma a betegekért? Tudják-e a pszichoterapeuták, mi annak a mechanizmusa, hogy a betegük több támogatást kapjon az OEP-től?

A pszichiátriában sajnos kevés a lobbierő. Nem magamat akarom mentetni, de hiába vagyok valamennyire pozícióban, ennél többet képtelen vagyok tenni. Folyamatosan a túlélésért küzdünk, pl. legutóbbi az került örült sok energiánkba, hogy elérjük, ne zárják be az ország felében a pszichiátriai rehabilitációs osztályokat, mert nem teljesítették a minimum feltételeket.