

Interjú Urbán Évával

Éva, egy ideje a pszichoterápiás szakma minőségügyi kérdéseivel foglalkozol. Milyen keretek között?

A szakmai minőségértékeléssel és minőségfejlesztéssel kapcsolatos feladatok ellátásának koordinálásáért az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ felelős, ennek a keretében vagyok a klinikai szakpszichológia és pszichoterapeuta klinikai szakpszichológia állandó minőségügyi szakterületi vezetője. Ez egy országos vezetői tisztséget jelent.

Az az első kérdésem, hogy hány pszichoterapeuta van Magyarországon?

Nem tudom, nem hivatalos, önkéntes számláláson alapuló számok vannak, de pontos adat nincs. Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ felé minden képzőhely automatikusan lejelenti, ha valaki egészségügyi szakképzettséget nyert. Ezt hívják alapnyilvántartásnak. A klinikai szakpszichológusok nem az alapidiploma alapján kerülnek felvételre az alapnyilvántartásba, hanem a diplomára épülő egészségügyi szakképesítés alapján. Ezért félrevezető egy-egy szaknévsorban alapszakmaként a pszichológiát megnevezni, mert azt sugallja, hogy a pszichológiai végzettség az egészségügyi képzettség, úgy, mint az orvos. A pszichoterapeuta szakvizsga egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzettség, tehát, ha valaki megszerzi ezt a szakvizsgát, akkor ENKK nyilvántartja az alap nyilvántartásban. Ha a praxist gyakorolni is szeretné, akkor önmagának szükséges a működési nyilvántartásba vételét kérnie. Az egészségügyi humánerőforrásokra vonatkozó adatokat az ENKK kezeli, aki éves jelentést is készít ebben a témakörben.

(http://www.enkk.hu/hmr/letoltesek/beszamolok/HR_beszamolo_2014.pdf)

A pszichoterapeutákra vonatkozó pontos adatkérés az éves tervem része, ennek lekérése folyamatban van. A (hivatalosan) pszichoterápiát nyújtó egészségügyi szolgáltatások számáról pedig az ÁNTSZ tud adatokat nyújtani.

Te mit gondolsz, hogy az emberek, akiknek a pszichoterápia szól, tudják-e, hogy mire való a pszichoterápia?

Gyakran nem tudják. Inkább a pszichológiai kezeléssel, a pszichológusokkal azonosítják. De egy alapképzetségű pszichológusnak nem kompetenciája a beteggyógyítás. A pszichológiának azt az alkalmazott ágát, amely a lélektani zavarokat megállapíthatja, korrigálhatja, gyógyíthatja, klinikai szakpszichológiának hívják.

Én ezzel egyetértek. Végre valaki ezt így kimondja. A másik kérdés az, te mit gondolsz arról, hogy akkor, amikor valakit trauma ér – és itt a szexuális trauma az egyik ilyen trauma, de beszélhetnénk katasztrófa okozta traumáról, beszélhetünk öngyilkosság hozzátartozójaként átéltről, ha ez egy traumatikus élmény –, akkor kap-e segítséget? Tehát itt volt ezt a pannonhalmi eset, ismered. Ott csináltak egy üzenőfalat, ahová névtelenül lehetett felírni, hogy ki hogy van. És az derült ki, hogy pszichoszomatikus panaszok, szédülés, álmatlanság fordul elő, egy csomó olyan panaszuk van, ami arra utal, hogy itt komoly lélektani betegség van jelen. A másik, hogy a bántalmazásról szóló riportokban, én azt látom, csak az jelenik meg, hogy úr isten, mi történt, de az, hogy milyen gyógyító lehetőség van, arról egy szó sincs. Az a kérdésem, hogy jelen pillanatban milyen olyan pszichoterápiás lehetőség van bántalmazottaknak, ami OEP keretben van? Vegyük ezt a pannonhalmi esetet.

Pannonhalma nem messze van Veszprémtől. A veszprémi kórháznak van klinikai szakpszichológusa is a tudomásom szerint, pszichiátriája is van, van mód pszichoterápiás segítséget kérni.

Tehát, ha odamegy valaki, és azt mondja, én egy bántalmazott vagyok, alvászavarom van, akkor kap ellátást?

Én egy bántalmazott vagyok, alvászavarom van, x időn belül, igen, TB ellátást tud kapni. Attól függően, hogy hova jelentkezik, kerülhet klinikai szakpszichológushoz is, meg kerülhet pszichiáterhez is. Attól függően, hogy milyen a pszichiáter szemlélete, elkezdheti gyógyszerrel kezelni, hogyha úgy látja, és elküldheti a klinikai szakpszichológushoz.

Tehát akkor, ha úgy dönt valaki, hogy ő egy szakembert megkeres, elmegy a pszichiátriára, és úgy látja, hogy pszichoterápiás kezelésre van szükség, akkor kaphat államilag támogatott ellátást.

Igen, akkor kaphat *közfinanszírozású ellátást*. Az kérdés, hogy a pszichoterápia mely szintjébe tudják bekapcsolni. Ez függhet attól, hogy az ott lévő szakember milyen képzettségű. A közfinanszírozásban kevesebben dolgoznak. De alapszichoterápiás ellátást a pszichiátertől és a klinikai szakpszichológustól is kaphat. És Veszprémben van pszichiáter és klinikai szakpszichológus is.

Jó. Akkor én most egy picit kinyitnám a beszélgetést. Tehát van annak értelme, hogy az újságíró ebben a cikkben valami olyasmit ír, hogy ha ön úgy érzi, hogy mentális problémákat okozott a bántalmazás, és úgy érzi, hogy ellátásra szorul, keresse a helyi pszichiátriai osztályt.

Igen, mondhatja. De nem is biztos egyébként, hogy feltétlenül egészségügyi ellátásra van szüksége az egyénnek. Tanácsadó pszichológusoknak is van képzettsége krízisintervencióban...

Hol érhető el a tanácsadó pszichológus?

A tanácsadó pszichológusok pedig már a családsegítőkből is elérhetőek. S ha a tanácsadó úgy dönt, hogy a páciens problémája meghaladja a kompetenciáját, továbbküldi ez egészségügyi ellátásba.

És pszichoterápia?

Külön gondnak látom a mostanában megjelenő híreket, hogy egyáltalán nincs semmilyen pszichoterápiás ellátás a közfinanszírozásban, mert ez ebben a formában nem igaz. Nem azt akarom állítani, hogy az ellátás ideális. Az országban három pszichoterápiás rendszerben működő önálló osztály van, a „Csanyiki” Pszichoterápiás Osztály Miskolcon, a Thalassa Ház és Tündérhegyi Pszichoterápiás Osztály Budapesten. Az osztályok speciális feladatot látnak el, s országosan vehetnek fel betegeket, tehát pl. Miskolcra is lehet Sopronból beteget küldeni. Mindegyik működtet ambulanciát és járóbeteg ellátást. A SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikáján is elérhető pszichoterápiás járó és fekvőbeteg ellátás is. A megyeszékhelyeken és nagyobb városokban általában elérhető valamilyen szintű pszichoterápiás ellátás. Ha azt terjesztjük, hogy semmilyen nincs, ki fogja keresni?

Mindenkitől megkérdezzük, hogy a pszichoterápiás óra, az ugye most, nem is tudom mennyi...

Ha tisztességesen számolok el, akkor 2400 pontot tudok elszámolni.

Ami körülbelül annyi forint.

Igen.

Miért pont ennyi? Miért nem 500 Ft és miért nem 10 000 Ft?

Nem tudom. Azt tudom, hogy a járóbeteg TB ellátások besorolása nyolc kategóriás rendszer. Az OENO kódterományok: 1) 10000–19999: vizsgálatok, diagnosztikus eljárások. 2) 20000–29999: klinikai laboratóriumi, patológiai vizsgálatok. Általában – a minősített kivételektől eltekintve – a módszerektől (hagyományos kémiai, automatával végzett, biokémiai, RIA vagy ELISA technik, stb.) független eljárásokat tartalmaz. A megfelelő módszert általában a szakmai állásfoglalások szerint kell kiválasztani. A speciális elszámolási szabályok, egyes esetekben a definíciók utalnak az elszámolásokban elfogadható módszerekre. 3) 30000–39999: radiológiai és képalkotó vizsgálatokat tartalmazza, kivéve, ha a vizsgálat más technikával kiegészül, és ezen metodika megjelölésével más helyen már szerepel. 4) 40000–49999: megelőzési-szűrési eljárások. A tételekhez olyan eljárások sorolhatók, melyek a megelőzni vagy kiszűrni kívánt betegség tekintetében egészségesnek vélt személyeknél történnek. Ilyen vizsgálatokra, eljárásokra jogszabály vagy szakmai szabályok, módszertani levelek alapján csoportosan, illetve a rizikócsoportokba sorolt személyeknél egyénileg kerülhet sor. 5) 50000–59999: invazív terápiás eljárások. 6) 60000–79999: az OENO elkészítésekor nem került kidolgozásra. (Az eredeti WHO rendszerben a gyógyszerek szerepelnek ezekben a fejezetekben.) 7) 80000–89999: egyéb terápiás eljárások. 8) 90000–99999: egyéb eljárások.

A finanszírozás nagysága is ezt a sorrendet követi nagyjából. A pszichoterápiás ellátások az utolsó kategóriába vannak besorolva. Tehát a pszichodiagnosztikai vizsgálatok (1. számú kódterományba soroltak), amelyek a betegség megállapítást szolgálják, azok jóval magasabban finanszírozottak arányaiban, mint a megállapított baj kezelésére szolgáló pszichoterápiás beavatkozások. Tehát ez úgy néz ki, hogy azt hiszem, hogy egy ilyen papír-ceruza teszt, a Beck, az talán 200 pont, és azt tulajdonképpen megcsináltathatod egy nővérrel is, nem kell hozzá

magasan képzett szakember. A nővér megcsinálja, kitölti, bekarikázza, és azt hiszem a Beck az 200 pontot ér. Egy egyéni, 50 perces pszichoterápiás kezelés azt hiszem, hogy 1750-et.

Igen, én is így tudom.

Ár-érték arány viszonyban mérhetetlen aránytalanság. Mert, ha a pszichoterápiához hasonlítjuk, hogy mennyi képzettség, tapasztalat, egyéb kell hozzá, míg valaki megszerzi a szakvizsgát, akkor a Beck-nek körülbelül 10 pontba kellene kerülnie.

Vagy pedig a pszichoterápiának kellene, mondjuk 12 000-be kerülnie. Egy picit visszakanyarodnék. Tehát abban az esetben, hogyha egy traumatizált ember elmegy pszichiáterhez, és a pszichiáter azt mondja, hogy itt vannak a gyógyszerek, és nem ismerteti azt, hogy pszichoterápiával is lehet ezeket a tüneteket csökkenteni, és nem ismerteti, hogy ez hogy néz ki, akkor vajon betegjogot sért-e?

Jogsértés helyett fogalmazzunk árnyaltabban. A betegnek joga van a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról teljes körű tájékoztatást kapni, valamint a lehetséges alternatív eljárásokról is. Az Egészségügyi Törvény alapján a megfelelő szintű ellátás kritériuma, hogy az a szakma szabályai szerint folyjék le. A Pszichiátriai Szakmai Kollégium (ma az Egészségügyi Szakmai Kollégium Pszichiátriai és Pszichoterápiai Tagozata látja el ezt a funkciót) eddig kiadott irányelvei és protokolljai pedig a gyógyszeres és pszichoterápiás ellátás közös hatékonyságát szögezik le. Tehát az ilyen irányú tájékoztatás jobban segíti a betegjogok érvényesülését.

A klinikai szakpszichológusnak is kötelessége tájékoztatni arról, hogy ezeket a zavarokat gyógyszeresen is lehet kezelni. Ez a kettő így tartozik egybe. És a klinikai szakpszichológusnak akkor is megvan ez a tájékoztatási kötelezettsége, ha egyébként követi az előírást, hogy pszichoterápia megkezdése előtt orvoshoz kell küldeni a páciens.

Én megelőlegezem azt, hogy a pszichiáterhez forduló betegek, akik sokszor nincsenek is annak tudatában, hogy esetleg ők traumatizáltak, és nem hiszem, hogy megkapják azt a tájékoztatást, hogy pszichoterápia is van.

Én ezt nem mondanám. A pszichiáterek zöme tájékoztatja, ill. ha tudja, elküldi a betegeket pszichoterapeutához. A régi vágásúak és a kifejezetten biológiai orientációjúak kevésbé. Az új nemzedék nagy része viszont valamilyen pszichoterápiában valamilyen képzettséget szerzett is,

s jobban partnernek tarja a pszichoterapeuta klinikai szakpszichológust, mint az előző nemzedék.

A pszichoterápia kutatásokban születő evidenciák miért nem kerülnek az OEP látókörébe?

Az evidenciák a minőségbiztosítás felé vezetnek. A pszichoterápiás kezelések hatásosságát nemzetközileg kutatják. Vizsgálják azt, hogy általában mikor tartunk egy pszichoterápiás kezelést hatékonynak, de világszerte folynak kutatások az egyes pszichoterápiás módszerek hatásosságát illetően is. Magyarországon leginkább a kognitív terápiákat kommunikálják kutatottnak és bizonyítottnak, de ez nem jelenti azt, hogy csak azon eljárások hatékonyak. De míg egy –egy ilyen kutatás eredménye bekerül a finanszírozási protokollba is, az hosszú idő. Ezzel nemcsak a mi szakmánk küzd.

Meg kell azért kérdeznem, hogy azt lehetségesnek tartod, hogy vannak a pszichoterapeuták, akik azt mondják, hogy OEP-pel szerződök, két napot OEP teherre, van ÁNTSZ engedélye, két napot OEP teherre rendel 10 000 Ft-ért, és ezt az 1750-et föl kellene emelni 10 000-re, és ezt kérni kéne.

Azt szerintem a szakma nagyon régen kéri, hogy a pszichoterápiás beavatkozás finanszírozása növekedjen. Az egyéb kategória besorolás az jogszabályilag úgy néz ki, hogy az Egészségügyi Törvény megalkotása után nem sokkal született egy kormányrendelet és egy miniszteri rendelet, amely gyakorlatilag a pszichoterápiát besorolta a természetgyógyászati beavatkozások közé. Tehát a nem tudományos, nem bizonyíthatóan hatékony beavatkozások közé, és ez azóta is ott van, és ennek a kontingensnek általában ilyen a finanszírozása. A magánszolgáltatók ellátásának OEP finanszírozása egy másik kérdés, ehhez nem értek.

Azt mondod, hogy a szakma kérte. Ki?

A Pszichiátriai Társaság, anno Pszichiátriai Szakmai Kollégium, a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium. Az egészségügyi szakmai kollégiumi rendszer átalakítása után is a Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Tagozat jelezte az alulfinanszírozottságot. Ez azért lényeges, mert bár nincs pontos adatom róla, de tapasztalatom alapján a közfinanszírozáson belül a pszichoterápiás ellátást nem orvosok és nem pszichiáterek csinálják,

hanem klinikai szakpszichológusok, akik nem csak a pszichiátria területén, hanem számos más orvosi szakterület társszakmái. mondjuk az onkológiáé.

További gond a pszichoterápiás ellátást illetően, hogy a pszichoterápiás osztályokat a rendszerszintű besorolás mentén (egészségügyi szakmakód jegyzék) nem engedték ki a pszichiátriai rehabilitáció alá való sorolásból. Így ennek az ellátásnak nincs önálló neve, s kódja az egészségügyi rendszerben. A hosszú távú következmény, hogy nem lehet kimutatni, a három magasan finanszírozott pszichoterápiás osztály mennyi beteget lát el, beolvadnak a pszichiátriai rehabilitációba. Viszont így nincs adat, amelyet fel lehetne használni a döntéshozók felé, hogy az ilyen osztályok elérhetőségét bővítsék az országban. Önálló kód hiányában viszont a területi ellátási kötelezettséget megmutató rendszeren belül – erről az ÁNTSZ honlapján lehet tájékozódni – nem lehet rákeresni arra, hogy „pszichoterápiás osztály”. Tehát az orvosok csak hallomás alapján tudnak tájékozódni ezen osztályok felől, s az alapján tudnak delegálni betegeket. S ez sem a beteg sem az ellátás érdekét nem szolgálja.

Én értem, amit mondasz, hogy itt van egy egészségszervezet, egy Egészségügyi Törvény, egy ellátás-szabályozás, hogy mi hova kerül, ki mit csinálhat. De azok a könyvek, azok az újságok, amiket kiadunk, mind arról szólnak, hogy a pszichoterápia hogyan gyógyít, hogy éri el, mennyi idő alatt, hogyan és mint hat.

A pszichoterápia hatékonyságát illetően vannak kutatások. De az OEP finanszírozás, én azt gondolom, nem tényekre épül csak, hanem ez szól egy szakma orvoslásban elfoglalt helyéről, az ország gazdasági helyzetéről. A tűz körül erősebb, az ipar támogatását is esetlegesen élvező szakmák vannak.

Nagyon fontos, amit kérdezek. Ha az derül ki, hogy a pszichoterápia hat a betegnek, és ahhoz ő nem jut hozzá, és nem informálják róla, akkor azt lehet mondani, hogy ehhez az OEP és a döntéshozók asszisztálnak?

Ahogy én látom, ez nem ilyen egyszerű. Az egész rendszer működését kéne érteni, az egész rendszer működését optimalizálni és akkor valószínűleg optimalizálódni tudna a pszichoterápia helyzete. Nem látok ilyen szándékos mulasztást. Van egy vak erő, ami a pszichoterápiának nem kedvez. Közben van egy másik irány is, egyre több orvos ismeri föl a pszichoterápia hatékonyságát. Egyelőre még pszichológust keresnek, akinek kompetenciáját, mint a

bevezetőben említettem, összekeverik a klinikai szakpszichológuséval és a pszichoterapeutáéval.

Ám mégis lényeges, hogy sikerült addig eljutni, hogy a „pszichológus” az fontos. A minimum feltétel rendeletben 30 orvos szakmai területen van előírva klinikai szakpszichológus valamilyen formájú bevonása a gyógyításba. S ahová egy pszichológus belép, oda valószínűleg viszi is a hátán a pszichoterápiát. Főleg, hogy most már kötelező belépni az egészségügyi szakképző rendszerbe minden egészségügyi tevékenységet végző kollégának. Ezen belül alappszichoterápiát tanulnak a, s remélhetően mind többen elindulnak a pszichoterápiás szakvizsga irányába, ami a megfelelő szintű pszichoterápiai ellátást garantálja. Csak ahhoz, hogy ez a réteg, tehát a pszichoterapeuta klinikai szakpszichológus a közfinanszírozásban maradjon, ehhez emelni kellene a mind az ellátás finanszírozásán, mind a béreken, s javítani kellene hozzá a tárgyi körülményeket.