

UwagiDoProjektuRozporzadzeniaMinistraZdrowiaWsprawieSwiadczenOpiekiZdrowotnej



Katarzyna Sitnik-Warchulska <k.sitnikwarchulska@gmail.com>
do Śląski

23.05 (10 dni temu)



Szanowna Pani,

poniżej przesyłam uwagi ogólne do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ze względu na małą ilość czasu pozwalam sobie przesłać te uwagi w treści maila.

1. We wszystkich załącznikach dotyczących świadczeń zdrowotnych, gdzie w personelu uwzględniony jest psycholog (szczególnie leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, opieka paliatywna i hospicyjna) proponuję **rozzróżnić pojęcie psycholog, psycholog kliniczny, specjalista psycholog kliniczny.**

Psycholog to osoba po studiach magisterskich

Psycholog kliniczny to osoba z tzw. I stopniem specjalizacji- obecnie już taki tytuł nie jest do osiągnięcia.

Specjalista psycholog kliniczny- osoba z tzw. II stopniem specjalizacji (obecnie tytuł uzyskiwany po pełnym szkoleniu specjalizacyjnym).

Ponieważ świadczenia dotyczą usług dodatkowych i podnoszących jakość usług proponuję zmienić zapis w tych załącznikach w personelu z psycholog lub psycholog kliniczny na specjalista psycholog kliniczny lub rozróżnić przyznawane punkty za posiadanie tylko psychologa a specjalistę psychologa klinicznego.

2. W załączniku dotyczącym opieki hospicyjnej i paliatywnej pojawia się w personelu zapis: psycholog lub specjalista psycholog kliniczny lub psychoonkolog.

Psychoonkolog ma zupełnie inne uprawnienia niż psycholog kliniczny czy psycholog. Specjalistyczna diagnoza kliniczna oraz pomoc psychologiczna należą do kompetencji psychologów po specjalizacji.

Proponuję wprowadzić rozróżnienie punktowe za obecność psychologa, specjalisty psychologa klinicznego i psychoonkologa.

W dobrej modelu biopsychospołecznego leczenia posiadanie w zespole specjalisty psychologa klinicznego jest standardem światowym - nie może być zamiennie stosowane z psychoonkologiem lub psychologiem bez specjalizacji.

3. W załączniku dotyczącym leczenia szpitalnego nie uwzględniono w rozporządzeniu dodatkowej punktacji specjalisty psychologa klinicznego w oddziałach dziecięcych (w takich jak pediatria, gastroenterologia dziecięca, onkologia dziecięca).

W oddziałach gastroenterologii dziecięcej, ze względu na rozwojową predyspozycję dzieci do manifestacji stanów lękowych i depresyjnych pod postacią somatyczną (głównie jako bóle brzucha, wymioty, zaparcia, biegunki), kliniczna diagnoza psychologiczna stanowi składową część diagnozy różnicowej. Pomoc psychologiczna jest także jedną z bardziej istotnych form oddziaływania terapeutycznego w oddziałach pediatrycznych. Do oddziałów pediatrycznych trafiają dzieci i młodzież w największych kryzysach jak np. po próbie samobójczej, po eksperymentach z substancjami psychoaktywnymi, po doświadczeniach przemocy i zaniedbania w środowisku rodzinnym.

Posiadanie specjalisty psychologa na takich oddziałach powinna być standardem świadczącym o wysokiej jakości usług. Proponuję uwzględnić go w zakresie personelu w tych świadczeniach.

W razie potrzeby pozostaję do dyspozycji.

Łączę pozdrowienia



Katarzyna Sitnik-Warchulska

--

dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska

2.06.2016

UwagiDoProjektuRozporzadzeniaMinistraZdrowiaWsprawieSwiadczenOpiekiZdrowotnej - k.sitnikwarchulska@gmail.com - Gmail

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej
tel. 507077179