

dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska  
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej  
woj. śląskie  
Zakład Psychologii Śląski Uniwersytet Medyczny  
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice

Kraków, 2016.11.28 r.

Sz. P. Krzysztof Tylec  
Śląski Urząd Wojewódzki  
Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej

Dotyczy: uwag do projektu rozporządzeń Ministra Zdrowia zmieniających rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej.

Na stronach 48, 51 i 74 przesłanego dokumentu, dotyczących zmian w zakresie rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej rehabilitacji hybrydowej, w wymogach dotyczących personelu pojawia się zapis: „psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej.

Kompetencje specjalisty psychologa klinicznego są znacznie wyższe niż psychologa z tytułem magistra, bez specjalizacji. Rozróżnienie tych kompetencji znalazło się w treści aktu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 05.08.2016 r. Wielokrotnie na to rozróżnienie zwracał uwagę Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej oraz Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie Psychologii Klinicznej w swoich pismach kierowanych do Ministerstwa Zdrowia.

Kształcenie specjalizacyjne pozwala na nabycie umiejętności w zakresie specjalistycznej, klinicznej diagnozy psychologicznej oraz skutecznych metod interwencji psychologicznych wobec pacjentów. Specjalizacja kończy się złożeniem egzaminu państwowego przed Komisją powołaną przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi.

Pragnę również zwrócić uwagę, że badania wskazują, że nawet niewielkie zaburzenia nastroju po zawale mięśnia sercowego mogą znacznie zwiększać ryzyko śmierci w kolejnych latach. Wśród wymienianych w uzasadnieniu projektu czynników ryzyka należy wskazać nie tylko na osobowość typu A, ale i typu D- charakteryzującą się skłonnością do negatywizmu, pesymizmu i zahamowania społecznego.

Właściwe interwencje psychologiczne stanowią również istotne czynniki ochronne (np. Saab, P.G., Bang, H., Powell, L.H., Schneiderman, N., Thoresen, C., Burg, M., & et al. (2009). "The impact of cognitive behavioral group training on event-free survival in patients with myocardial infarction: The ENRICHD experience." *Journal of Psychosomatic research*, 67 (1): 45-56..

W obowiązującym współcześnie biopsychospołecznym modelu zdrowia i leczenia kliniczne interwencje psychologiczne uznaje się za równorzędne z interwencjami medycznymi i rehabilitacyjnymi.

W związku z powyższym proponuję wprowadzenie w rozporządzeniach zapisu o wymogu specjalisty psychologa klinicznego. Ze względu na jakość proponowanych usług, proponuję również uwzględnienie konieczności zabezpieczenia świadczeń specjalisty psychologa klinicznego, w pełnym wymiarze czasowym (pełen etat).

Łączę wyrazy szacunku  
dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska



Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie Psychologii Klinicznej