

UWAGI DOTYCZĄCE PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ZMIENIAJĄCEGO ROZPORZĄDZENIE W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ I LECZENIA UZALEŻNIEŃ- data publikacji 13.10.2021

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej- woj. śląskie – dr Katarzyna Sitnik-Warchulska

| Lp. | Przepis, którego uwaga dotyczy | Uwaga | Propozycje rozwiązań |
|-----|--|---|--|
| 1 | Paragraf 1, punkt 3 projektu Rozporządzenia, punkt 3a: „w lp2 w kolumnie 3 pkt 3 po wyrazach psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” dodaje się wyrazy „, lub specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie” | Psycholog ma odrębne zadania od psychoterapeuty i dlatego nie może być wymagane zamiennie zatrudnienie psychoterapeuty (lub innych osób uprawnionych do prowadzenia psychoterapii) wymiennie z psychologiem. | Rozdzielenie świadczeń wg kompetencji osób mogących je realizować |
| 2 | Projekt Rozporządzenia, str. 7, uzasadnienie: „Na II poziomie referencyjnym wprowadzono obowiązkową realizację obowiązku szkolnego w miejscu udzielania świadczeń w ramach | Zajęcia lekcyjne podczas pobytu w Oddziale prowadzone są w Jednorodnej grupie uczniów -tj. z objawami zaburzeń psychicznych. Oznacza to izolowanie dzieci z naturalnego środowiska i przerwanie kontaktu ze szkołą macierzystą, co może utrudniać powrót do niej. | Możliwość kontynuacji nauki albo w szkole oddziałowej, albo kontynuacji edukacji na ustalonych wspólnie ze szkołą macierzystą (w ramach konsylium) zasadach. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | oddziału dziennego. Zdaniem ekspertów współpracujących z Ministerstwem Zdrowia, uczestnictwo w zajęciach szkolnych jest niezbędną częścią procesu terapeutycznego.” | Zróżnicowany przedział wiekowy dzieci i młodzieży w rzeczywistości może utrudniać stworzenie szkoły w ramach oddziału dla każdej grupy wiekowej (poziomy dla wszystkich klas SP i szkoły ponadpodstawowej) Idea środowiskowej pracy jest leczenie w oddziale dziennym pacjentów /uczniów o szczególnych potrzebach oraz współpracy z ich naturalnym środowiskiem- w tym szkołą, rodziną, grupą rówieśniczą itp. | |
| 3 | Projekt Rozporządzenia, str. 7, uzasadnienie: „Ponadto na II i III poziomie referencyjnym ograniczony został zakres świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, przez rezygnację ze świadczeń sesji psychoterapii. Zmiana ta jest związana z koniecznością podziału zadań między I a II poziom referencyjny – dostęp do sesji psychoterapii będzie zapewniony w ramach I poziomu referencyjnego.” | Grupa pacjentów z poważniejszymi zaburzeniami zdrowia psychicznego lub w dekompensacji, której leczenie powinno odbywać się w ośrodkach II i III poziomu referencyjnego również w formie ambulatoryjnej, powinna mieć możliwość korzystania z całościowego programu pomocowego. Objawy pacjentów kierowanych z założenia do II lub III poziomu mogą uniemożliwiać początkowo proces terapii grupowej, a tym samym fazę przygotowawczą to grupowych oddziaływań terapeutycznych w warunkach oddziału. Może to znacznie ograniczyć efekty leczenia i zwiększać ryzyko nawrotu zaburzeń. Pacjenci wymagają zapewnienia możliwości kontynuacji kontaktu terapeutycznego u psychoterapeuty z którym zawiazali relację terapeutyczną. W dobie medycyny biopsychospołecznej podejmuje się całościowe oddziaływania o charakterze interwencyjnym i terapeutycznym (wobec pacjenta i/lub jego rodziny) na wszystkich etapach leczenia Ośrodki I poziomu są już obecnie niezwykle obciążone wymaganiami, związanymi z koniecznością objęcia do 7 dni od zgłoszenia opieką interdyscyplinarną pacjenta dziecięcego i jego otoczenia (w tym całościowa diagnoza kliniczna – psychologiczna, wsparcie psychospołeczne, psychoterapia, terapia środowiskowa, konsylia) Przy założeniu przeprowadzania pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej w ośrodkach pierwszego poziomu, ciężar pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej jest przeniesiony na ośrodki pierwszego poziomu | Zwiększenie finansowania i zaplecza kadrowego ośrodków I poziomu Przy założeniu przeprowadzania pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej w ośrodkach pierwszego poziomu, konieczności objęcia do 7 dni od zgłoszenia opieką interdyscyplinarną pacjenta dziecięcego i jego otoczenia (w tym całościowa diagnoza kliniczna – psychologiczna, wsparcie psychospołeczne, psychoterapia, terapia środowiskowa, konsylia) należy przewidywać realnie duże obciążenie ośrodków I poziomu. Istotnym jest zapewnienie możliwości różnych oddziaływań psychoterapeutycznych także na II i III poziomie |
| 4 | Projekt Rozporządzenia, str. 8, uzasadnienie: „Zgodnie z | Brak personelu o wykształceniu specjalistycznym wynika z wprowadzania przepisów typu „psycholog lub psycholog kliniczny”; | W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>nowym brzmieniem projektowanych przepisów proponuje się wprowadzenie wariantowości w zakresie personelu udzielającego świadczeń na I poziomie referencyjnym. Świadczenia mogą być realizowane przez personel w dwóch wariantach w zależności potrzeb zdrowotnych oraz oceny potencjału świadczeniodawców na danym obszarze. Ocena dokonywana będzie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Uelastyczniona została struktura personelu na I poziomie referencyjnym. Zmiany te są odpowiedzią na trudności świadczeniodawców z zabezpieczeniem liczby wymaganego personelu.”</p> | <p>„psychoterapeuta w trakcie szkolenia lub certyfikowany psychoterapeuta”, co w konsekwencji powoduje zatrudnianie personelu o najniższych, wymaganych kwalifikacjach (zwłaszcza przy ryczałtowym rozliczaniu podmiotów leczniczych, nieróżnicowaniu punktowym świadczeń wykonywanych przez specjalistów lub nie, a jednocześnie koniecznością zapewnienia wyższych stawek minimalnych wynagrodzeń specjalistom w ramach tej samej kwoty ryczału).</p> <p>Obniżanie wymagań odnośnie personelu obniża jakość świadczonych usług.</p> | <p>klinicznej diagnozy psychologicznej i rzetelnej pomocy psychoterapeutycznej- co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej/ certyfikowanych psychoterapeutów/ specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży</p> |
| 5 | <p>Załącznik do rozporządzenia- lp. 1; OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny; 2) porada psychologiczna - porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca: a) pomoc psychologiczną,</p> | <p>Dotychczas porada psychologiczna trwała 45 min (przed pandemią). Wydłużenie jej do 60 minut nie ma uzasadnienia merytorycznego. Nie stanowi ona bowiem zamiennika wobec porady psychologicznej diagnostycznej. Przy realizacji innych świadczeń w długości 60 i 90 minut realizacja porad psychologicznych 60 minut (przy wymogu 0,5 lub 1 etat psychologa i nacisku na proces diagnostyczny na I poziomie referencyjnym, gdzie proces diagnozy trwa i jest rozłożony w czasie) je.st praktycznie niemożliwa</p> | <p>Zwiększenie finansowania i zaplecza kadrowego ośrodków I poziomu (przynajmniej specjalista psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji- równoważnik co najmniej 1 etatu oraz psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu) Obniżenie wymogu limitu czasu trwania porady psychologicznej</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | niezbędne dodatkowe i kontrolne badania psychologiczne; | | |
| 6 | <p>Załącznik do rozporządzenia- lp. 1; OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNE J DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny; Personel: I WARIANT: Ia) psycholog posiadający co najmniej 1 rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, systemie wspierania rodziny lub pieczy zastępczej – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>II WARIANT: IIa) psycholog posiadający co najmniej 1 rok udokumentowanego doświadczenia w pracy z dziećmi i młodzieżą w placówkach działających w ramach systemu zdrowia, oświaty, pomocy społecznej, systemie wspierania rodziny lub pieczy zastępczej –</p> | <p>Psycholog z 12-miesięcznym stażem pracy nie ma takich kwalifikacji jak psycholog z tytułem specjalisty w psychologii klinicznej. Zwłaszcza wobec wymagania pogłębionej diagnozy konieczne jest wymagania dodatkowych kwalifikacji od personelu! Obniżanie wymagań w tym zakresie jednoznacznie obniża jakość świadczeń.</p> <p>Obecnie psychologia jest wykładana na uniwersytetach różniących się jakością kształcenia, a nie każdy psycholog kończy specjalność kliniczną w trakcie studiów.</p> <p>Od 2010 roku możliwe jest szkolenie się w specjalizacji psychologia kliniczna. Obecnie otwarte są 1202 miejsca w ramach specjalizacji w psychologii klinicznej w całym kraju. Psycholog. W trakcie specjalizacji to wg przepisów osoba po pierwszym roku szkolenia. Specjalizanci kształceni w Polsce spełniają te kryteria. W latach 2017-2020 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało przeszło ok. 420 osób (w skali kraju).</p> <p>W pierwotnym obecnym planie reformy, na I poziomie referencyjności jest wymów specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji do realizacji diagnostycznych porad psychologicznych. Obecny plan zakłada, iż (załącznik do rozporządzenia lp. 1, pkt 1) porada psychologiczna diagnostyczna to porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, ocenę procesów poznawczych, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; <p>Tego rodzaju proces znajduje się w kompetencjach specjalisty psychologa klinicznego lub ewentualnie psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej</p> | <p>W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej i psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej.</p> <p>Wprowadzenie wymogu posiadania specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji - równoważnik co najmniej 1 etatu oraz psychologa- równoważnik co najmniej 1 etatu</p> <p>Wprowadzenie obowiązku superwizji procesu diagnozy psychologicznej przez specjalistę psychologa klinicznego</p> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | równoważnik co najmniej 0,5 etatu; | | |
| 7 | <p>Załącznik do rozporządzenia- lp. 1; OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNE J DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny; Załącznik do rozporządzenia- lp. 2; CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny;</p> <p>1) porada psychologiczna diagnostyczna - porada udzielana z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynająca lub weryfikująca proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, ocenę procesów poznawczych, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, | <p>Proces diagnozy psychologicznej trwa co najmniej ok 2h (sama ocena intelektu trwa do 2 h i potrzeba ok 30 min dodatkowo aby obliczyć i opisać wynik badania, a kolejne 30 minut na wnioski diagnostyczne i stworzenie opinii).</p> <p>Każde badanie, w tym osobowości, wymaga pogłębionego wywiad z opiekunami (rodzicami), zebrania informacji od pozostałych członków zespołu, wypełnienia przez badanego kwestionariuszy (nawet 1,5-2 h) a potem ich opracowania przez psychologa. Proces może wymagać od trzech do pięciu spotkań.</p> | <p>Uwzględnienie czasu trwania procesu diagnozy psychologicznej w rozliczeniach punktowych (wyższe wskaźniki punktowe za poradę psychologiczną diagnostyczną), w tym czasu na obliczenie wyników testów i stworzenie opinii psychologicznej.</p> <p>Wydlużenie możliwości realizacji psychologicznych porad diagnostycznych na 1-5 spotkań u jednego świadczeniobiorcy</p> |

| | | | |
|-----|--|--|---|
| | ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; Wymiar czasu 60 lub 90 minut | | |
| 8. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 1; OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNE J DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny; 3) sesja psychoterapii indywidualnej- 60 minut 4) sesja psychoterapii rodzinnej – 90 minut 5)sesja psychoterapii grupowej – 90 minut dwie osoby | Realizacja tego rodzaju świadczeń wymaga zasobów kadrowych o odpowiednich kompetencjach. Trudno wyobrazić sobie ich realizację przy obsadzeniu kadrowym odpowiadającym minimum 1 lub 2 etatom. Kompetencje osób wprowadzonych w wymogi kadrowe do udzielania świadczeń psychoterapii są różne: specjalista w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży i certyfikowany psychoterapeuta mają inne niż osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty | W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do zapewnienia możliwości psychoterapii co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży lub certyfikowanych psychoterapeutów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez w/w osoby. Uwzględnienie czasu trwania świadczeń psychoterapeutycznych i wymogów kadrowych do ich realizacji w rozliczeniu punktowym – wyższe rozliczenie punktowe |
| 9. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 1; OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNE J DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – I poziom referencyjny; Załącznik do rozporządzenia- lp. 2; CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny; Wymóg konsylium i sesji koordynacji | Dotychczas konsylium i sesje koordynacji nie były uwzględniane w rozliczeniu jako świadczenie, a jednocześnie stanowiły wymóg czyli konieczność zabezpieczenia czasu i wynagrodzenia za ten czas. | Uwzględnienie konsylium oraz sesji koordynacji w świadczeniach możliwych do rozliczenia. |
| 10. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 2; CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA | Psycholog z 2-letnim stażem pracy nie ma takich kwalifikacji jak psycholog z tytułem specjalisty w psychologii klinicznej. Zwłaszcza wobec wymagania pogłębionej diagnozy konieczne jest wymagania | W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, |

| | | |
|--|--|---|
| <p>DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny; Personel</p> <p>1) specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; w przypadku większej liczby miejsc w oddziale proporcjonalnie do liczby, przy zachowaniu co najmniej 0,4 etatu pracy w poradni;</p> | <p>dodatkowych kwalifikacji od personelu! Obniżanie wymagań w tym zakresie jednoznacznie obniża jakość świadczeń.</p> <p>Obecnie psychologia jest wykładana na uniwersytetach różniących się jakością kształcenia, a nie każdy psycholog kończy specjalność kliniczną w trakcie studiów.</p> <p>Od 2010 roku możliwe jest szkolenie się w specjalizacji psychologia kliniczna. Obecnie otwarte są 1202 miejsca w ramach specjalizacji w psychologii klinicznej w całym kraju. Psycholog. W trakcie specjalizacji to wg przepisów osoba po pierwszym roku szkolenia. Specjalizanci kształceni w Polsce spełniają te kryteria. W latach 2017-2020 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało przeszło ok. 420 osób (w skali kraju).</p> <p>W planie reformy, na II poziomie referencyjności oczekuje się realizacji specjalistycznych porad psychologicznych diagnostycznych czyli porad udzielanych z wykorzystaniem wystandaryzowanych narzędzi psychologicznych, rozpoczynających lub weryfikujących proces diagnostyczno-terapeutyczny, który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy, mająca na celu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, ocenę procesów poznawczych, ocenę innych dyspozycji psychicznych, wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; <p>Tego rodzaju proces znajduje się w kompetencjach specjalisty psychologa klinicznego lub ewentualnie psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej.</p> <p>Proces diagnozy psychologicznej trwa co najmniej ok 2h (sama ocena intelektu trwa do 2 h i potrzeba ok 30 min dodatkowo aby obliczyć i opisać wynik badania, a kolejne 30 minut na wnioskowanie diagnostyczne i stworzenie opinii).</p> <p>Każde badanie, w tym osobowości, wymaga pogłębionego wywiad z opiekunami (rodzicami), zebrania informacji od pozostałych członków zespołu, wypełnienia przez badanego kwestionariuszy (nawet 1,5-2 h) a potem ich opracowania przez psychologa. Równoważnik 0,5 etatu to za mało, aby zabezpieczyć potrzeby w tym zakresie.</p> | <p>klinicznej diagnozy psychologicznej co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej i psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej.</p> <p>Wprowadzenie wymogu posiadania specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji - równoważnik co najmniej 1 etatu</p> <p>Uwzględnienie czasu trwania procesu diagnozy psychologicznej w rozliczeniach punktowych (wyższe wskaźniki punktowe za poradę psychologiczną diagnostyczną), w tym czasu na obliczenie wyników testów i stworzenie opinii psychologicznej.</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|-----|--|--|---|
| 11. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 2; CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – II poziom referencyjny; pkt. 2,3 Porada lekarska- wszystkie rodzaje- czas 60 minut | Przy konieczności zabezpieczenia świadczenia do 7 dni roboczych przez specjalistę psychiatrę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, lub lekarza specjalistę psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży lub lekarza ze specjalizacją pierwszego stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży w czasie 60 minut (obecnie zniesiony limit czasowy) może być to utrudnione, a w niektórych rejonach kraju praktycznie niemożliwe. | Zwiększenie zasobów kadrowych i ich finansowania. Konsultacje ze środowiskiem lekarzy praktyków pracujących w ośrodkach zajmujących się świadczeniami psychiatrycznymi wobec dzieci i młodzieży |
| 12. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 3; OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny. Personel: W skład zespołu terapeutycznego komórek, o których mowa w pkt 1 ppkt 1 i 2, wchodzi co najmniej: 1) psycholog lub specjalista psychologii klinicznej, psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek; proporcjonalnie do liczby łóżek. | Psycholog nie ma takich kwalifikacji jak psycholog z tytułem specjalisty w psychologii klinicznej. Zwłaszcza wobec wymagania pogłębionej diagnozy konieczne jest wymagania dodatkowych kwalifikacji od personelu! Obniżanie wymagań w tym zakresie jednoznacznie obniża jakość świadczeń. Obecnie psychologia jest wykładana na uniwersytetach różniących się jakością kształcenia, a nie każdy psycholog kończy specjalność kliniczną w trakcie studiów. Od 2010 roku możliwe jest szkolenie się w specjalizacji psychologia kliniczna. Obecnie otwarte są 1202 miejsca w ramach specjalizacji w psychologii klinicznej w całym kraju. Psycholog. W trakcie specjalizacji to wg przepisów osoba po pierwszym roku szkolenia. Specjalizanci kształceni w Polsce spełniają te kryteria. W latach 2017-2020 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało przeszło ok. 420 osób (w skali kraju). W planie reformy, na III poziomie referencyjności oczekuje się realizacji specjalistycznych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży obejmujących diagnostykę, leczenie i wczesną rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi. Tego rodzaju proces znajduje się w kompetencjach specjalisty psychologa klinicznego lub ewentualnie psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Proces diagnozy psychologicznej trwa co najmniej ok 2h (sama ocena intelektu trwa do 2 h i potrzeba ok 30 min dodatkowo aby obliczyć i opisać wynik badania, a kolejne 30 minut na wnioskowanie diagnostyczne i stworzenie opinii). Każde badanie, w tym osobowości, wymaga pogłębionego wywiad z opiekunami (rodzicami), zebrania informacji od pozostałych członków | W związku z koniecznością i dbałością o wysoką jakość usług (w tym dążenie do pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej co jest standardem europejskim): Zwiększenie finansowania dla ośrodków zatrudniających specjalistów lub wprowadzenie wyższego rozliczenia punktowego za świadczenia realizowane przez specjalistów psychologii klinicznej i psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Wprowadzenie wymogu posiadania specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji - równoważnik co najmniej 1 etatu oraz psychologa- równoważnik co najmniej 1 etatu Uwzględnienie czasu trwania procesu diagnozy psychologicznej w rozliczeniach punktowych, w tym czasu na obliczenie wyników testów i stworzenie opinii psychologicznej. |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | zespołu, wypełnienia przez badanego kwestionariuszy (nawet 1,5-2 h) a potem ich opracowania przez psychologa. Równoważnik 1 etatu na 40 łóżek to za mało, aby zabezpieczyć potrzeby w tym zakresie. | |
| 13. | Załącznik do rozporządzenia- lp. 3; OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ – III poziom referencyjny. Lp. 3. w kolumnie 2: pkt 1) „Świadczenia w izbie przyjęć albo świadczenia w dziale przyjęć udzielane całodobowo w trybie nagłym, w tym świadczenia diagnostyczno- terapeutyczne, niezakończone hospitalizacją w oddziale lub pobytem w ośrodku lub zakładzie. Świadczenia obejmują w razie potrzeby, zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu, w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego”. i w kolumnie 3 „Realizuje personel, o którym mowa w pkt 5 lub 6” | Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (art 23, pkt 2) dopuszcza, aby w sytuacji braku dwóch lekarzy psychiatrów w procedurze hospitalizacji pacjenta wbrew jego zgodzie brał udział lekarz psychiatra i psycholog. Przytoczony zapis w projekcie jest w tym względzie niezgodny z ustawą i nie umożliwia takiego działania. | Proponuję zapis: “realizuje personel o którym mowa w pkt 1, 5 lub 6” |

dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Psychologii Klinicznej