

Dr hab. Bernadetta Izydorezyk  
Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej  
Instytut Psychologii Stosowanej  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Piotr Gryza  
Warszawa 00.952  
Ul. Miodowa 15

W odpowiedzi na pismo UZ-PR.0212.1.2015.MM. z dnia 6 maja 2016 roku (IK:168944) jako Konsultant Krakowy w dziedzinie psychologii klinicznej przesyłam następujące uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Uwagi ogólne – dotyczą potrzeby ich uwzględnienia we wszystkich załącznikach i punktach odnoszących się w przedstawionym projekcie do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez psychologów we wszystkich placówkach służby zdrowia. Ze względu na ich ogólny charakter odniosę się do nich poniżej w jednym punkcie. 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.

#### **Uwagi i ich uzasadnienie**

I. Brak rozdzielenia i jasnego zdefiniowania pojęcia psychologa , psychologa klinicznego i specjalisty psychologii klinicznej - ten brak ma istotne znaczenie dla jakości udzielanych świadczeń psychologicznych ( brak we wszystkich załącznikach – niejednoznaczność dotyczy zastosowania wiedzy psychologicznej w psychiatrii, leczeniu uzależnień, rehabilitacji, psychosomatyki - opieki paliatywnej i hospicyjnej).

W projekcie rozporządzenia brak jasnego i klarownego zdefiniowania pojęcia „psycholog kliniczny” „specjalista psychologii klinicznej” co ma wpływ na kształt propozycji oceny świadczeń zdrowotnych. Należałoby moim zdaniem adekwatnie zdefiniować wszystkie określenia używane w rozporządzeniu. Projektodawca posługuje się pojęciem psycholog i psycholog kliniczny a także używa zamiennika „psycholog lub psycholog kliniczny” – nie ma to merytorycznego ani praktycznego uzasadnienia i nie może służyć profesjonalnemu świadczeniu usług psychologicznych w ramach NFZ.

W projekcie rozporządzenia w załączniku 4 (opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień) brak uwzględnienia pełnej definicji psychologa klinicznego mimo obecnego od wielu lat prowadzonego pod kierunkiem Ministerstwa Zdrowia - przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej jako dyscypliny stosowanej w ochronie zdrowia. Tylko przeprowadzona zgodnie z zarządzeniami Ministerstwa Zdrowia specjalizacja z psychologii klinicznej i zdany egzamin państwowy przed komisją powołaną przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi daje prawo do używania tytułu specjalisty psychologii klinicznej (obowiązuje aktualnie specjalizacja jednostopniowa). W tzw. starym trybie kształcenia obowiązywała specjalizacja jednostopniowa co oznaczało, że psycholog po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego I stopnia i zdaniu egzaminu przed komisją uzyskiwał prawo do tytułu psycholog kliniczny. Natomiast po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego II stopnia i zdaniu egzaminu przed komisją psycholog uzyskiwał prawo używania tytułu specjalista psychologii klinicznej. W służbie zdrowia nadal pracuje wiele osób, które zdobyły tylko I-szy stopień specjalizacji w „starym” trybie kształcenia i nie mogą być tytułowane specjalistą psychologii klinicznej, nie mają takich zawodowych kompetencji ze względu na brak realizacji pełnego programu specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej, zawierającego kształcenie w zakresie subdyscyplin psychologii klinicznej (neuropsychologii, zaburzeń psychicznych, psychosomatyki czy pogłębionego specjalistycznego kształcenia w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży). Tytuł psychologa klinicznego (stary tryb kształcenia I stopień specjalizacji) nie jest i nie był tożsamy z tytułem specjalisty psychologii klinicznej. Zakres kompetencji zawodowych psychologa klinicznego jest zdecydowanie niższy niż specjalisty psychologii klinicznej i dlatego nie należy ich utożsamiać w procesie prognozowania i ocenianiu wartości punktowej usług wg. NFZ.

Proponuję uwzględnić zróżnicowanie w rozporządzeniu następujących definicji kompetencji i tożsamości zawodowej psychologów:

1. specjalista psychologii klinicznej – to magister psychologii, który uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej wg zasad określonych w Rozp. Min. Zdrowia z dnia 30.09.2002 w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub (zgodnie z § 35 tegoż Rozporządzenia), zachował tytuł specjalisty II stopnia z psychologii klinicznej, zdobyty przed dniem wejścia w życie tegoż rozporządzenia.
2. psycholog kliniczny – to magister psychologii, który zgodnie z § 35 Rozporządzenia z Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia zachował tytuł psychologa klinicznego, zdobyty przed dniem wejścia w życie tegoż Rozporządzenia (I stopień stary tryb kształcenia specjalizacyjnego).
3. psycholog w trakcie specjalizacji – to osoba spełniająca łącznie następujące warunki: a) jest magistrem psychologii, który zaliczył pierwsze dwa lata programu specjalizacji (tzw. blok podstawowy) wg zasad określonych w Programie specjalizacji w psychologii klinicznej (2003 lub 2009 r), opublikowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. b) korzysta regularnie z konsultacji (superwizji) dotyczących problemów diagnostycznych i terapeutycznych napotykanych w pracy z trudniejszymi pacjentami, udzielanych mu przez jego kierownika specjalizacji.
4. psycholog z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w pracy klinicznej – to osoba spełniająca łącznie następujące warunki: a) jest magistrem psychologii, który przepracował co najmniej 2 lata pod nadzorem specjalisty psychologa klinicznego lub psychologa klinicznego, co zostało poświadczane przez tegoż specjalistę albo przez konsultanta wojewódzkiego, który uznał jej wiedzę i doświadczenie za równorzędne. Praca pod nadzorem oznacza, że psycholog wspólnie z osobą nadzorującą (specjalistą psychologiem klinicznym lub psychologiem klinicznym) planuje przebieg procesu diagnostycznego i terapeutycznego pacjenta i na bieżąco konsultuje z nią wyniki badań oraz postępy terapii psychologicznej. Wykonywanie poszczególnych badań i/lub oddziaływań terapeutycznych przez tego psychologa może być samodzielne, wg decyzji osoby nadzorującej, która ustala stopień tej samodzielności na podstawie oceny dotychczasowej pracy psychologa.
5. psycholog – to osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: ukończyła studia psychologiczne i zdobyła tytuł magistra psychologii

## Uzasadnienie:

Każdy inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia (zwłaszcza w zakresie opieki psychiatrycznej) został bardziej adekwatnie uregulowany w tym Rozporządzeniu niż "psycholog", którego jasno nie zdefiniowano. Dlatego ważne jest wprowadzenie zaproponowanych wyżej definicji, wskazujących na różne stopnie wiedzy i umiejętności psychologów w zakresie psychologii klinicznej, co zapewni odpowiednią politykę ich zatrudniania, dla zapewnienia jakości, celowości i efektywności udzielanych świadczeń psychologicznych. Praktyka wynikająca ze złych uregulowań powoduje bowiem, że pracodawcy chętniej (bo taniej) zatrudniają mgr psychologii bez żadnego przygotowania i doświadczenia, w warunkach, w których nie mają się oni od kogo uczyć. Wówczas są zdani jedynie na wiedzę teoretyczną wyniesioną ze studiów (o różnym poziomie) i własną intuicję (często nietrafną). Dlatego konieczna jest taka organizacja pracy placówek świadczących usługi psychologiczne, aby psychologowie z małym doświadczeniem mieli zapewniony nadzór i konsultowanie ich pracy przez specjalistów psychologii klinicznej lub psychologów klinicznych, podwyższające jakość ich pracy i motywując do dalszego kształcenia się i zdobywania specjalizacji.

Warto także uwzględnić, że psycholog nie może więc być zastępowany "osobą prowadzącą psychoterapię" (lub ubiegającą się o certyfikat psychoterapeuty), zwłaszcza wszędzie tam, gdzie konieczna jest diagnostyka psychologiczna rozpoczynająca lub weryfikująca proces leczenia, bez której trudno dobrać sensowne metody terapii, w tym odpowiednie techniki psychoterapii dopasowane do jego zaburzeń, potrzeb i możliwości. Ponadto zauważamy często, że termin "psychoterapia" jest zbyt często nadużywany, rozumie się pod nim różne oddziaływania psychologiczne, które nie są psychoterapią sensu stricto. Psychoterapia to dość systematyczny i długotrwały (od kilkunastu tygodni do kilku lat) proces oddziaływania, którego zadaniem jest dokonanie u pacjenta głębszej zmiany sposobu przeżywania, myślenia czy zachowania - ale nie zawsze jest ona konieczna i możliwa do zastosowania w czasie i warunkach, w jakich udzielamy pomocy psychologicznej. Zwykle psychoterapię muszą poprzedzać bardziej doraźne działania, np. rozładowanie aktualnego napięcia, wyjaśnianie natury zaburzeń (psychoedukacja), sesje motywacyjne (do podjęcia leczenia i współpracy), interwencja kryzysowa, pomoc w naprawieniu lub nawiązaniu relacji z bliskimi, czy bardziej elementarny trening codziennej aktywności, samoobsługi, umiejętności społecznych, itp. Do podjęcia tych oddziaływań w pełni przygotowany jest również psycholog kliniczny, a więc nie zawsze jest konieczność zastąpienia go

wyszkolonym psychoterapeutą. Dlatego zasadne jest, aby w Rozporządzeniu rządziej traktować tych specjalistów zamiennie, a częściej korzystać z nich obu łącznie, bądź wskazywać bardziej adekwatnie, który z nich może spełniać w danej placówce rolę lepiej dopasować.

II. W załączniku 11 dotyczącym opieki hospicyjnej i paliatywnej pojawia się w personelu zapis: psycholog lub specjalista psycholog kliniczny lub psychoonkolog. W dobie modelu biopsychospołecznego leczenia posiadanie w zespole specjalisty psychologa klinicznego jest standardem światowym - nie może być zamiennie stosowane z psychoonkologiem lub psychologiem bez specjalizacji. Psychoonkolog posiada inne uprawnienia niż psycholog kliniczny czy mgr psychologii. Specjalistyczna diagnoza kliniczna oraz pomoc psychologiczna należą do kompetencji psychologów po specjalizacji.

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

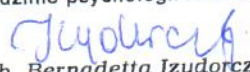
III. W załączniku dotyczącym leczenia szpitalnego nie uwzględniono w rozporządzeniu dodatkowej punktacji specjalisty psychologa klinicznego w oddziałach dziecięcych (w takich jak pediatria, gastroenterologia dziecięca, onkologia dziecięca). Pomoc psychologiczna jest także jedną z bardziej istotnych form oddziaływania terapeutycznego w oddziałach pediatrycznych. Posiadanie specjalisty psychologa na takich oddziałach powinna być standardem świadczącym o wysokiej jakości usług.

**Proponuję uwzględnić go w zakresie personelu w tych świadczeniach.**

Pozostaję do dyspozycji i łączę wyrazy szacunku

Bernadetta Izydorczyk

**KONSULTANT KRAJOWY**  
w dziedzinie psychologii klinicznej

  
dr hab. Bernadetta Izydorczyk