

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

Wysłane w imieniu Konsultanta krajowego i Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychologii klinicznej do MZ w dniu 26.10.2021 r. przez mgr Aleksander Waś- Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej- woj. podlaskie

lp.	komentowany ustęp/ fragment	uwagi/ propozycje wraz z uzasadnieniem
1	<p>pkt 3a) projektu: zmiana w: załącznik nr 1, lp. 2, kolumna 3, „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,</p>	<p>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 .Psycholog świadczy również pomoc psychologiczną z zakresu poradnictwa psychologicznego, interwencji kryzysowej czy prewencji.</p> <p>Psycholog, a zwłaszcza specjalista psychologii klinicznej ma istotny udział w diagnozie i nie może go zastąpić osoba prowadząca psychoterapię. Podobnie psycholog lub specjalista psychologii klinicznej nie może prowadzić psychoterapii bez uzyskania dodatkowych kwalifikacji Proponuję zwrócić uwagę, że osobą prowadzącą psychoterapię, czy specjalistą z psychoterapii DIM może zostać nie tylko psycholog . Ministerstwo dopuściło do tej specjalizacji inne zawody, pielęgniarzy, pedagogów, którzy nie wykonają klinicznej diagnozy psychologicznej. Czyli diagnozy nozologicznej, funkcjonalnej i psychospołecznej.</p>
2	<p>w uzasadnieniu: Ponadto na II i III poziomie referencyjnym ograniczony został zakres świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, przez rezygnację ze świadczeń sesji</p>	<p>Istnieje grupa pacjentów o poważnych zaburzeniach zdrowia psychicznego, których leczenie powinno odbywać się w ośrodkach II i III poziomu referencyjnego również w formie ambulatoryjnej, tak aby możliwe było prowadzenie psychoterapii</p>

	<p>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.</p>	<p>w porozumieniu z lekarzem psychiatrą, przez personel jednego zespołu.</p> <p>Ośrodki I poziomu są niezwykle obciążone wymaganiami dotyczącymi konsyliów, za które nie otrzymują finansowania!</p> <p>Ośrodki I poziomu zgodnie z projektem mają realizować świadczenia diagnostyczne, oddziaływania środowiskowe, psychoterapię indywidualną i grupową, przy jednoczesnym, koniecznym zaopiekowaniu pacjenta i jego szeroko rozumianego środowiska w krótkim czasie od zgłoszenia.</p> <p>Dodatkowo ciężar pełnej, klinicznej diagnozy psychologicznej jest przeniesiony na ośrodki pierwszego poziomu</p> <p>Proponuję: Poszerzenie kadry ośrodków I poziomu (których działanie opiera się na psychologach, psychoterapeutach i terapeutach środowiskowych) o wymóg co najmniej psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej (po pierwszym roku szkolenia) i powiązanie z tym wymogiem zwiększenia finansowania ośrodków I poziomu</p>
3	<p>w uzasadnieniu: Uelastyczniona została struktura personelu na I poziomie referencyjnym. Zmiany te są odpowiedzią na trudności świadczeniodawców z zabezpieczeniem liczby wymaganego personelu.</p> <p>Zapis w Lp 1: Łączny wymiar czasu pracy psychologa i psychoterapeuty, o których mowa w pkt Ia i Ib, nie może być niższy niż 3 etaty.</p> <p>jest niejasny i nie zgadza się wyżej wskazanym zapotrzebowaniem</p>	<p>Brak personelu wynika z niskich stawek wynagrodzenia przewidzianego, zwłaszcza dla psychologów, specjalistów psychologii klinicznej i certyfikowanych psychoterapeutów itp., a nie z ich braku na rynku!</p> <p>Obniżanie wymagań odnośnie personelu obniża jakość świadczonych usług.</p> <p>Propozycja: ujaśnić zapis</p>
4	<p>załącznik do rozporządzenia lp. 1, pkt 1) porada psychologiczna diagnostyczna</p>	<p>wymienione cele porady diagnostycznej wymagają kompetencji, które posiada specjalista psychologii klinicznej. Osoba</p>

<p>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> <ul style="list-style-type: none"> a) wykonanie pogłębionej diagnostyki osobowości, b) ocenę procesów poznawczych, c) ocenę innych dyspozycji psychicznych, d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, e) ustalenie diagnozy psychologicznej i planu terapeutycznego; 	<p>z rocznym stażem w pracy z grupą dzieci i młodzieży nie ma wystarczającego doświadczenia, wiedzy aby samodzielnie prowadzić pełne badanie psychologiczne w wymienionym zakresie.</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. W latach 2017-2020 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało przeszło 400 osób (w skali kraju). Obecnie otwarte są 1202 miejsca w ramach specjalizacji w psychologii klinicznej w całym kraju.</p> <p>W pierwotnym planie reformy, na I poziomie referencyjności mieli być zatrudniani specjaliści psychologii klinicznej lub osoby w trakcie specjalizacji. Rezygnacja z tego wymogu jest nieuzasadniona i prowadzi do znacznego obniżenia jakości świadczeń!</p> <p>Ponadto obecność specjalisty psychologii klinicznej w zespole poradni powinna być dodatkowo premiowana finansowo, np w wyższej wycenie świadczeń.</p> <p>Dodatkowo zapis " d) wykonanie niezbędnych konsultacji specjalistycznych" jest niejasny. PROponuję DOPRECYZOWANIE TEGO ZAPISU</p> <p>Ponadto praca diagnostyczna jest bardzo czasochłonna (sama ocena intelektu trwa do 2 h i potrzeba ok 30 min dodatkowo aby obliczyć i opisać wynik badania. A bywa i dużej w zależności od zaburzeń dziecka. Każde badanie, w tym osobowości, wymaga pogłębionego wywiad z opiekunami (rodzicami), zebrania informacji od pozostałych członków zespołu, wypełnienia przez badanego</p>
--	--

		<p>kwestionariuszy (nawet 1,5-2 h) a potem ich opracowania przez psychologa. Zatem wymagane aby specjalista psychologii klinicznej był zatrudniony w oddziale dziennym w wymiarze 0,1 etatu uniemożliwia realizację zadań przed nim stawianych.</p> <p>proponuję wymóg zatrudnienia psychologa (równoważnik 1 etatu) i specjalisty psychologa klinicznego (równoważnik 1 etatu) w ośrodku drugiego poziomu referencyjności</p>
6	<p>Lp 2. kolumna 3, punkt 2) podpunkt 3) 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>Psycholog z dwuletnim 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>Ponadto pacjenci wymagający pogłębionej diagnozy kierowani są do oddziału dziennego, gdzie nie ma limitu czasowego diagnozy psychologicznej.</p> <p>Ponadto zatrudnianie specjalisty w tak małym wymiarze czasu pracy uniemożliwia jego udział w: omawianiu pacjentów, konsyliach, sesjach koordynacji i superwizji, które są istotne także dla pracy psychologa wykonującego diagnozę (również w kontekście zbierania danych o pacjencie).</p> <p>proponuję powrót do zapisu w poprzedniej wersji rozporządzenia: wymóg zatrudnienia psychologa (równoważnik 1 etatu) i specjalisty psychologa klinicznego (równoważnik 1 etatu) w ośrodku drugiego poziomu referencyjności</p>
7	<p>Lp 1., pkt 2) porada psychologiczna - porada stanowiąca element wdrożonego planu leczenia, obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pomoc psychologiczną, b) niezbędne dodatkowe i kontrolne 	<p>dotychczas porada psychologiczna trwała 45 min (przed pandemią). Wydłużenie jej do 60 minut nie ma uzasadnienia merytorycznego.</p> <p>Porada powinna trwać nie mniej niż</p>

	badania psychologiczne;	45 minut
8		<p>brak możliwości udzielania porad psychologicznych na II i III poziomie referencyjności sprawia, że pacjent nie będzie miał możliwości 1) ponownej oceny psychologicznej, która dotychczas była warunkiem rediagnozy (ponownej diagnozy) w sytuacji wycofania lub zmiany objawów; dotychczas taka diagnoza była prowadzona przez specjalistę psychologii klinicznej w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży; 2) wsparcia w specjalistycznym zespole, o wyższych kompetencjach; 3) oceny efektu leczenia w ośrodku, który go prowadził, np w sytuacji po wypisaniu z oddziału całodobowego lub dziennego.</p> <p>Proponuję przywrócenie usługi “porada psychologiczna” w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży na II i III poziomie referencyjności</p>
9	Lp 3, kolumna trzecia, pkt 2), podpunkt 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.	<p>kompetencje, doświadczenie i wiedza psychologa klinicznego nie są tożsame z pozostałymi wymienionymi. Brak bezwzględnego wymogu psychologa klinicznego znacznie obniża jakość świadczonych usług dla pacjentów o największym stopniu zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego. Ponadto z uwagi na ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia - pracodawcy będą unikać zatrudniania specjalistów psychologii klinicznej z uwagi na ich znacznie wyższe wynagrodzenie (wyższe niż psychologa bez takiego tytułu).</p> <p>Dodatkowo 1 etat psychologa diagnosty, który w jego ramach ma zabezpieczyć diagnozę 40 pacjentów to stanowczo zbyt mało aby każdy z pacjentów miał dostęp do diagnozy psychologicznej na wysokim poziomie.</p> <p>proponuję powrót do zapisu w</p>

		<p>poprzedniej wersji rozporządzenia: wymóg zatrudniania psychologa (równoważnik 1 etatu) i specjalisty psychologa klinicznego (równoważnik 1 etatu) w ośrodku trzeciego poziomu referencyjności (oddziale całodobowym)</p>
1 0	<p>Lp 3. kolumna 2, pkt 1) 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.</p> <p>i w kolumnie 3 Realizuje personel, o którym mowa w pkt 5 lub 6.</p>	<p>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.</p> <p>proponuję zapis: “realizuje personel o którym mowa w pkt 1, 5 lub 6”</p>
1 1	<p>Lp 1 kolumna 2, pkt 1) porada psychologiczna diagnostyczna ... “który może wymagać od 1 do 3 porad diagnostycznych u jednego świadczeniobiorcy,”</p>	<p>zapis o ograniczeniu wizyt diagnostycznych do 3 u jednego świadczeniodawcy ogranicza możliwość ponownej diagnozy! Sytuacja pacjentów w wieku rozwojowym jest zmienna i wymaga monitorowania. Często konieczna jest rediagnoza!</p> <p>Proponuję zapis wskazujący, że u pacjenta można wykonać do 5 porad diagnostycznych w każdym półroczu.</p> <p>Ponadto w jednym cyklu diagnostycznym powinno być możliwe wykonanie od 1 do 5 psychologicznych porad diagnostycznych; z uwagi na konieczność zebrania dokładnego wywiadu przez psychologa, na co potrzeba 1-2 godziny zegarowe, a często konieczne są dodatkowe badania, np. intelektu czy kwestionariuszowe.</p>
1 2		<p>Na każdym poziomie (I, II, III) powinny być możliwe do rozliczenia usługi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obliczanie wyników wykonanych testów diagnostycznych, wykonuje psycholog wykonujący poradę diagnostyczną (czas trwania 60 minut)

		<ul style="list-style-type: none"> - sporządzenie opinii psychologicznej po badaniu, wykonuje psycholog, który prowadził porady diagnostyczne, czas trwania 60 minut.
1 3	<p>Lp2, kolumna 2, punkt 5) 5) 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,...</p>	<p>zapis o ograniczeniu wizyt diagnostycznych do 3 u jednego świadczeniodawcy ogranicza możliwość ponownej diagnozy!</p> <p>Sytuacja pacjentów w wieku rozwojowym jest zmienna i wymaga monitorowania. Często konieczna jest rediagnoza!</p> <p>Całościowa diagnoza psychologiczna jest diagnozą dynamiczną - ulega zmianie wraz ze zmianami zachodzącymi podczas oddziaływań psychologicznych/ terapii pacjenta.</p> <p>Proponuję zapis wskazujący, że u pacjenta można wykonać do 5 porad diagnostycznych w każdym półroczu.</p> <p>Ponadto na pierwszym poziomie dopuszczono możliwość psychologicznej wizyty diagnostycznej trwającej 90 minut, powinna być taka dostępna również na II poziomie i powinna być odpowiednio wyżej wyceniana.</p> <p>Ponadto w jednym cyklu diagnostycznym powinno być możliwe wykonanie od 1 do 5 psychologicznych porad diagnostycznych; z uwagi na konieczność zebrania dokładnego wywiadu przez psychologa, na co potrzeba 1-2 godziny zegarowe, a często konieczne są dodatkowe badania, np. intelektu czy kwestionariuszowe.</p> <p>Na każdym poziomie (I, II, III) powinny być możliwe do rozliczenia usługi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obliczanie wyników wykonanych testów diagnostycznych, wykonuje psycholog wykonujący poradę diagnostyczną (czas trwania 60 minut) - sporządzenie opinii psychologicznej po badaniu,

		wykonuje psycholog, który prowadził porady diagnostyczne, czas trwania 60 minut.
1 4		Praca psychologa diagnosty wymaga wsparcia i nadzoru specjalisty psychologii klinicznej (tak jak praca lekarza wymaga nadzoru ordynatora lub kierownika specjalizacji), np. na zasadzie superwizji procesu diagnostycznego przez specjalistę psychologa klinicznego.
1 5		Nie jest jasne na jakiej zasadzie i kto kieruje dziecko do I, II, i III poziomu.