

Prof. UJ dr hab. Bernadetta Izydorczyk Kraków, 21.12. 2021 r.

Konsultant Krajowy

w dziedzinie Psychologii Klinicznej



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI**

WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
INSTYTUT PSYCHOLOGII

Dr n. med Anna Depukat
Kierownik Biura ds Pilotażu
Narodowego Programu Ochrony
Zdrowia Psychicznego

dr hab.
Bernadetta Izydorczyk,
prof. UJ

Jako Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej w nawiązaniu do pisma z dnia 25 X.2021 roku skierowanego do dr Anny Depukat, przewodniczącej zespołu ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego z prośbą o rozpatrzenie uwag w związku z Projektem Standardu Organizacyjnego Opieki Zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (Warszawa 29 XII ,2020 Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego), pragnę zwrócić uwagę na niedoszacowanie i nieuwzględnienie w planowanej strategii specjalistów psychologii klinicznej jako niezbędnego uczestnika zespołu diagnostyczno -terapeutycznego w leczeniu pacjenta psychiatrycznego. Zwracając uwagę na dobro i profesjonalizm w procesie leczenia pacjentów w placówkach psychiatrycznych (stacjonarnych i ambulatoryjnych) wnioskuję o uwzględnienie uwag do projektu Standardu Organizacyjnego Opieki Zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego (Warszawa 29 XII ,2020 Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego).

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
psychologii klinicznej

Naszą szczególną uwagę zwraca brak wskazania konkretnej roli specjalistów psychologii klinicznej w funkcjonowaniu struktur tworzonych Centrów Zdrowia Psychicznego.

bernadetta.izydorczyk
@uj.edu.pl

ul. Ingardena 6
30-060 Kraków
tel. 12-663-24-15

www.psychologia.uj.edu.pl

Mając na uwadze udzielanie profesjonalnych świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów wskazuje się na potrzebę specjalistycznej diagnozy klinicznej w procesie leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Z założenia psychologiczne świadczenia zdrowotne wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi winny zawierać:

- 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.

Podobnie jak w procesie wypracowanych już standardów opracowywania ekspertyz sądowych w przypadku zaburzeń psychicznych kategoryzowanych w klasyfikacjach medycznych jako jednostki chorobowe obejmujące szczególnie zaburzenia osobowości, zaburzenia neurotyczne oraz afektywne, wymaga się z założenia przeprowadzenia klinicznej diagnozy psychologicznej w zespole z psychiatrą. W strukturach Centrów Zdrowia Psychicznego winno się zapewnić pacjentom podobne standardy w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, umożliwiając im kliniczną diagnozę psychologiczną i różnych form pomocy psychologicznej (nie tylko psychoterapii).

Sama istota tak specjalistycznego procesu diagnostycznego wymaga kompetencji w zakresie planowania, prowadzenia i wnioskowania zarówno o charakterze nozologicznym, funkcjonalnym, jak psychospołecznym. Takich kompetencji psychologowie uczą się w procesie kształcenia specjalizacyjnego. Ze względu na brak regulacji zawodu psychologa w Polsce, sam tytuł zawodowy psychologa uzyskuje się po bardzo zróżnicowanym kształceniu i uzyskaniu tytułu magistra. Może oznaczać to, że dany psycholog NIE odbywał kształcenia w zakresie psychologii klinicznej podczas studiów i nie jest zaznajomiony ze specyfiką diagnozy oraz pomocy psychologicznej w ochronie zdrowia.



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI**

WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
INSTYTUT PSYCHOLOGII

dr hab.
Bernadetta Izydorczyk,
prof. UJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
psychologii klinicznej

bernadetta.izydorczyk
@uj.edu.pl

ul. Ingardena 6
30-060 Kraków
tel. 12-663-24-15

www.psychologia.uj.edu.pl

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozważenie podczas debat Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego podanych poniżej wniosków, naszym zdaniem zapewniających realizację obowiązujących standardy świadczeń psychologicznych (diagnostycznych i pomocowych) wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w ochronie ich zdrowia.

1. Na każdym poziomie referencyjności w CZP winno się rozważyć zatrudnienie specjalistów psychologii klinicznej oraz psychologów
2. Do zadań psychologów w CZP powinna należeć wstępna kliniczna diagnoza psychologiczna w oparciu o wywiad, obserwację oraz narzędzia badawcze
3. Diagnostyka powinna opierać się na standaryzowanych, licencjonowanych metodach
4. Psychologowie powinni być włączeni do zespołu odpowiedzialnego za tworzenie i realizację planu terapii i zdrowienia – kliniczna diagnoza psychologiczna stanowi istotny element współpracy z psychiatrą w diagnostyce i leczeniu, zapewnia prawidłowe standardy w leczeniu pacjentów z zaburzeniami psychicznymi.
5. Psychologowie świadczą szeroko rozumianą pomoc psychologiczną w ramach CZP i leczenia szpitalnego: poradnictwo, interwencja kryzysowa, rehabilitacja psychiatryczna, prewencja (ważne jest określenie niezbędnych etatów dla psychologów i psychologów klinicznych)
6. Psycholodzy kliniczni powinni nadzorować pracę psychologów bez specjalizacji w CZP. Tak jak ma to miejsce w przypadku lekarzy celem ochrony standardów w diagnostyce i terapii psychologicznej.



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI**

WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
INSTYTUT PSYCHOLOGII

dr hab.
Bernadetta Izydorczyk,
prof. UJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
psychologii klinicznej

bernadetta.izydorczyk
@uj.edu.pl

ul. Ingardena 6
30-060 Kraków
tel. 12-663-24-15

www.psychologia.uj.edu.pl

Pragniemy podkreślić, że co pół roku przybywa kilkudziesięciu nowych specjalistów psychologii klinicznej w Polsce. Zgodnie z danymi CMKP w Polsce uruchomionych jest 1202 miejsc szkoleniowych w zakresie specjalizacji z psychologii klinicznej. Z danych dotyczących liczby specjalistów wynika, że w samym 2018 r. tylko w opiece psychiatrycznej funkcjonowało ok. 1300 specjalistów psychologów klinicznych. Liczby te stale rosną.

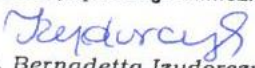
Efektywność planowanych zmian zależy od możliwości skorzystania z tego rodzaju świadczeń. Bez udziału psychologów w trakcie specjalizacji i specjalistów psychologii klinicznej jest to w bardzo małym stopniu możliwe i stanowi realne zagrożenie dla wcześniej już wprowadzanych standardów diagnozy i terapii.

W załączeniu przesyłam również uwagi do raportu naniesione w tabeli (str.25)

Z wyrazami szacunku

Bernadetta Izydorczyk

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie psychologii klinicznej


dr hab. Bernadetta Izydorczyk



**UNIwersYTET
JAGIELLOŃSKI**

WYDZIAŁ FILOZOFICZNY
INSTYTUT PSYCHOLOGII

dr hab.
Bernadetta Izydorczyk,
prof. UJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
psychologii klinicznej

bernadetta.izydorczyk
@uj.edu.pl

ul. Ingardena 6
30-060 Kraków
tel. 12-663-24-15

www.psychologia.uj.edu.pl