

Dr hab. n. społ. Bernadetta Izydorczyk

Kraków, 2016.06.09.

Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej

Instytut Psychologii Stosowanej

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Ministerstwo Zdrowia

Wydział Ochrony Zdrowia Publicznego

Narodowy Fundusz Zdrowia

Warszawa 00-613

ul. Grójecka 86

W związku z przygotowywanym projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przedstawiam stanowisko opracowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychologii Klinicznej wraz z zespołem Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie Psychologii Klinicznej, przy współdziałaniu Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Ogólnopolskiej Sekcji Psychologii Klinicznej Człowieka Dorosłego PTP, Dyrektora Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego oraz Instytutu Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

I. Przede wszystkim konieczne jest zdefiniowanie i zróżnicowanie tożsamości zawodowej : psychologa, psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego. Posiadane wykształcenie, zakres kompetencji zawodowych i sposób realizacji świadczeń zdrowotnych jest w każdym przypadku odmienny.

II. Proporcja zatrudnienia psychologów w stosunku do innych zawodów tzw. paramedycznych powinna uwzględniać specyfikę pracy z pacjentem w danej jednostce ochrony zdrowia

Ad. I.

Psychoterapeuta nie musi być psychologiem ani lekarzem (co kilkanaście lat temu było standardem). Psychoterapeuta może być absolwentem studiów wyższych dowolnego kierunku. Tym samym nie posiada kompetencji przypisanych jedynie psychologowi. Psycholog – to wyłącznie osoba, która ukończyła 5 lat studiów psychologicznych i uzyskała tytuł magistra. Jedynie psycholog uprawniony jest do korzystania z narzędzi psychologicznych, stawiania diagnozy psychologicznej, sporządzania opinii i orzeczeń psychologicznych oraz udzielania pomocy i terapii psychologicznej. Specjalista Psychologii Klinicznej posiada kompetencje w zakresie subspecjalizacji z: psychologii klinicznej człowieka dorosłego, dzieci i młodzieży (zaburzeń psychicznych, neuropsychologii, psychosomatyki). Często posiada on również certyfikat psychoterapeuty.

W rozporządzeniu MZ w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej brak jest jasnego i klarownego zdefiniowania pojęcia psycholog, „psycholog kliniczny”, „specjalista psychologii klinicznej, co ma wpływ na kształt propozycji oceny świadczeń zdrowotnych. Należałoby dookreślić wszystkie terminy używane w rozporządzeniu MZ. 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 i innych brak uwzględnienia definicji psychologa klinicznego mimo obecnego od wielu lat, prowadzonego pod kierunkiem Ministerstwa Zdrowia (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 dwustopniowa 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 kliniczny uzyskiwał prawo używania tytułu specjalista psychologii klinicznej. W placówkach służby zdrowia nadal pracuje wiele osób, które zdobyły tylko I-szy stopień specjalizacji w „starym” trybie kształcenia i mogą być tytułowane psychologiem klinicznym, lecz nie specjalistą psychologii klinicznej. Zakres kompetencji zawodowych psychologa klinicznego jest węższy niż specjalisty psychologii klinicznej i dlatego nie należy ich utożsamiać w procesie prognozowania i ocenianiu wartości punktowej usług wg. NFZ.

Proponuję uwzględnić zróżnicowanie 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 napotykanym 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.

Ad. II.

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 zaburzeń, potrzeb i możliwości pacjenta. Ponadto zauważamy, że termin "psychoterapia" jest nadużywany, rozumie się pod nim różne oddziaływania psychologiczne, które nie są psychoterapią sensu stricto. Psychoterapia to 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 psycholog. Dlatego zasadne jest, aby w Rozporządzeniu MZ i działaniach NFZ nie traktować psychologa i psychoterapeuty zamiennie, a częściej korzystać z nich obu łącznie, bądź wskazywać bardziej adekwatnie, który z nich może spełniać w danej placówce potrzebną rolę.

Biorąc pod uwagę specyfikę i zakres kompetencji psychologów oraz psychoterapeutów a także specyfikę pracy na oddziałach psychiatrycznych zbyteczne wydaje się być zatrudnianie terapeutów zajęciowych w proponowanym wymiarze godzin, kosztem posiadających szersze kwalifikacje zawodowe psychologów i psychoterapeutów.

W imieniu własnym i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychologii klinicznej wyrażam gotowość do dalszej współpracy w sprawie definiowania i konsultowania

kompetencji w zakresie usług psychologicznych świadczonych na rzecz pacjentów w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia .

łączę wyrazy szacunku

Bernadetta Izydorczyk

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie psychologii klinicznej

dr hab. Bernadetta Izydorczyk