

## Sobieniecka Dominika

---

**Od:** Mariola Bidzan [mariola.bidzan@ug.edu.pl]  
**Wysłano:** 7 sierpnia 2013 08:04  
**Do:** Uwagi - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

**Załączniki:** Inst.Psych.UG\_kons\_spol\_psychiatr.pdf



Inst.Psych.UG\_kon  
s\_spol\_psychi...

Szanowny Panie Ministrze,

w załączniku nasze uwagi odnoszące się do społecznych konsultacji projektu Rozporządzenia Min. Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatr. i leczenia uzależnień.

Z wyrazami szacunku, Mariola Bidzan

prof. UG dr hab. Mariola Bidzan  
Dyrektor Instytutu Psychologii  
Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Bażyńskiego 4 pok. C325  
80-952 Gdańsk  
tel. 602 31 61 61

-----  
Ten list został wysłany z serwera Uniwersytetu Gdańskiego.  
<http://www.ug.edu.pl/>

Departament Organizacji i Kształcenia Zdrowia	
2013-08-09	
Znak sprawy	8485
przekazano	



**UNIWERSYTET GDAŃSKI**  
**Instytut Psychologii**



80-952 Gdańsk, ul. Bażyńskiego 4, tel. (0-58)523 43 24 w.4324,  
www: <http://psychologia.univ.gda.pl>, mail: [ipug@univ.gda.pl](mailto:ipug@univ.gda.pl)

Gdańsk, 5.08.2013 r.

**Szanowny Pan Minister Zdrowia**

**Pan Bartosz Arłukowicz**

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do trwających obecnie konsultacji społecznych projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia jako Dyrektor Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii, Przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Psychologii Klinicznej, i od 26 lat osoba związana z trójmiejską służbą zdrowia (pracująca zarówno w lecznictwie psychiatrycznym, jak i na oddziałach somatycznych), posiadająca specjalizację z psychologii klinicznej, odpowiedzialna za kształcenie psychologów, przede wszystkim wybierających ścieżkę kliniczną, pragnę w imieniu własnym jak i moich Koleżanek i Kolegów ustosunkować się do propozycji Ministerstwa dotyczących funkcjonowania sfery świadczeń psychiatrycznych. Niepokoją nas częste zmiany reguł kontraktowania tego typu świadczeń, co powoduje brak stabilizacji w funkcjonowaniu placówek leczących pacjentów psychiatrycznych, a częste zmiany miejsca leczenia wywołują u pacjentów o tak wrażliwej psychice pogłębianie się zaburzeń. Personel instytucji leczących, profesjonalnie przygotowany, zmuszony jest do podejmowania pracy poza strukturami służby zdrowia, z ogromną stratą dla pacjentów.

W związku z niejasnościami w propozycji Ministerstwa pragniemy zwrócić uwagę na kilka aspektów świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń psychologicznych:

1. Kluczowym zagadnieniem dla świadczeń psychologicznych w ochronie zdrowia jest podkreślenie roli psychologa w procesie leczenia psychiatrycznego. Tylko w dobrze funkcjonującym zespole interdyscyplinarnym (lekarz psychiatra, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy i środowiskowy itp.) jest możliwa skuteczna i kompleksowa pomoc pacjentom z zaburzeniami psychicznymi.
2. W propozycji Ministerstwa brak jest jasno określonego stopnia wykształcenia psychologa świadczącego świadczenia w szeroko rozumianej opiece psychiatrycznej. Często terminologia zawodowa stosowana jest wymiennie (przykład: psycholog lub psychoterapeuta). Pragniemy przypomnieć, iż osoba kształcąca się w zawodzie psychologa musi skończyć jednolite studia magisterskie. W programie swojego rozwoju uniwersyteckiego studiuje szeroki zakres informacji dotyczących zagadnień antropologiczno-etycznych i neurobiopsychicznych oraz innych. Natomiast psychoterapeuta w zgoła inny sposób zdobywa swoje kwalifikacje.
3. Nasza propozycja dotyczy tego, aby uwzględnić zarówno rolę specjalistów psychologii klinicznej tzw. „nowa specjalizacja” jak i równocześnie traktować na równi osoby, które tytuł psychologa klinicznego uzyskały w tzw. „starym trybie”. Zwłaszcza, iż Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U. z 2011 nr 231 poz. 1375) zachowuje prawa nabyte zgodnie z normami prawnymi. Osoby z I stopniem specjalizacji są to osoby z kilkunasto – kilkudziesięcioletnim doświadczeniem zawodowym w placówkach ochrony zdrowia. Często od lat znają swych pacjentów psychiatrycznych, rozumieją ich potrzeby. Zajmują się także szkoleniem nowych kadr. Ich odpływ z placówek ochrony zdrowia byłby niepowetowaną stratą dla ciągłości funkcjonowania instytucji. Pragniemy podkreślić, iż rola psychologa w ochronie zdrowia jest niedoceniona w przeciwieństwie do wielu innych instytucji, gdzie mogą wykazywać się swobodnie swym profesjonalizmem. Przypominamy także, iż zdobycie pełnych kwalifikacji specjalizacyjnych jest bardzo utrudnione. Nabór na specjalizację jest bardzo ograniczony (4 do 5 miejsc, co dwa/trzy lata a kandydatów kilkadziesiąt osób).

4. W propozycji Ministerstwa w części dotyczącej świadczeń psychiatryczno – psychologicznych widnieje podział świadczeń wg kodów ICD – 10. Jest to naszym zdaniem zbyt dalece idące uszczegółowienie przepisów, w gąszczu których gubią się nie tylko dyrektorzy placówek, personel, ale zwłaszcza pacjenci. Pacjent chce skorzystać z świadczeń danej placówki, np. Poradni Zdrowia Psychicznego. Pracowni Psychologicznej a nie dosłownie „biegać po regionie” w poszukiwaniu, która to instytucja umożliwi mu leczenie. Proszę mieć na uwadze szczególny charakter naszych pacjentów, którzy niejednokrotnie są bardzo niezaradni życiowo i dodatkowe utrudnienia „zadawane systemowo” nie są już im potrzebne.
5. Wyodrębnienie „świadczeń nerwicowych” jako oddzielnej kategorii świadczeń gwarantowanych jest nieporozumieniem. Pozbawia się pacjentów nerwicowych szerokiej dostępności do bezpłatnej służby zdrowia, gdyż z powodu swych zaburzeń często nie są w stanie okresowo podejmować pracy.
6. Niejasną kategorią w propozycji Ministerstwa jest punkt dotyczący świadczeń psychologicznych, w którym mogą psychologowie np. z dwuletnim stażem klinicznym świadczyć świadczenia dla niemal wszystkich kategorii pacjentów, natomiast wyżej w świadczeniach dla osób z zaburzeniami nerwicowymi już nie, co jest w sprzeczności ze sobą.

Reasumując: nasza propozycja świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń psychiatrycznych jest następująca:

- uwzględnić jako specjalistę także psychologa klinicznego z I stopniem specjalizacji, gdyż prawa nabyte w myśl prawa są zachowane;
- uwzględnić, iż świadczenia psychologiczne ambulatoryjne mogą być prowadzone dla wielu zaburzeń w zależności od tego jakie zaburzenia ma pacjent zgłaszający się do placówki, za wyjątkiem specyficznych jednostek chorobowych, np. uzależnień prowadzonych w odrębnych instytucjach;
- uwzględnić, iż świadczenia psychologiczne w placówce ambulatoryjnej i oddziale stacjonarnym może prowadzić: psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji lub psycholog z udokumentowanym co najmniej dwuletnim stażem klinicznym;

- uwzględnić możliwość prowadzenia grup terapeutycznych przez psychologów klinicznych lub psychologów w trakcie specjalizacji, lub psychologów z udokumentowanym co najmniej rocznym stażem klinicznym, którzy są świetnie do tego przygotowani;
- uwzględnić możliwość dokonywania diagnozy psychologicznej wszystkim psychologom (po pięcioletnim okresie kształcenia na kierunku psychologia przez psychologów o specjalnościach z zakresu psychologii klinicznej). Nie jest możliwe bowiem prowadzenie poradnictwa bez dobrej diagnostyki, do czego psychologowie po jednolitych, pełnych studiach są w pełni przygotowani;
- pozabawić natomiast możliwości diagnozowania psychoterapeutów, oni nie mają podstaw metodologicznych do przeprowadzania diagnozy, chyba że są psychologami,
- stworzyć możliwość szerokiej dostępności dla pacjentów, aby mogli uzyskać pomoc psychologiczną – aktualnie konieczne jest skierowanie do Psychologa (poza poradnictwem w aspekcie uzależnienia), natomiast wszelkie problemy natury psychologicznej noszą znamiona głębokiej intymności, z którą nie zawsze każdy pacjent chce się obnosić.

DYREKTOR  
Instytutu Psychologii  
*M. Biżan*  
prof. UG, dr hab. Mariola Biżan