

Lp.	Podmiot zgłaszający	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie
1.	OZZP	<p>Potwierdzamy zapotrzebowanie na opiekę w obszarze zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Wnioskujemy o ograniczenie zawodów mogących przystąpić to specjalizacji psychoterapia kliniczna dzieci i młodzieży do lekarzy i psychologów.</p>	<p>Zgadza się, że bardzo istotnym elementem udzielania pomocy w obszarze zdrowia psychicznego dzieciom i młodzieży jest diagnoza zaburzeń psychicznych i zachowania oraz mechanizmów wyjaśniających te zaburzenia, a także psychoterapia (leczenie). Umiejętności przeprowadzenia procesu diagnostycznego opartego na systemach klasyfikacyjnych nabywają w toku podstawowego wykształcenia lekarze i psychologowie. Ci ostatni posiadają także prawo (wpisane w zawód) posługiwania się specyficznymi narzędziami (uznanymi metodami, testami, kwestionariuszami diagnostycznymi), których użycie jest często potrzebne dla ustalenia wspólnej diagnozy psychiatrycznej i psychologicznej zaburzenia psychicznego pacjenta (dzieci i młodzieży). Zarówno lekarz i psycholog ponoszą zawodową odpowiedzialność za przebieg i jakość procesu diagnostycznego, który jest podstawową czynnością poprzedzającą leczenie. Część psychologów wybiera jako ścieżkę specjalizacyjną specjalizację kliniczną, w ramach której istnieje możliwość kształcenia się w pomocy właśnie dzieciom i młodzieży (zwłaszcza w specjalistycznej diagnozie); część kształci się na całonocnych szkoleniach psychoterapeutycznych i studiach podyplomowych w zakresie pomocy dzieciom i młodzieży (nabywając umiejętności leczenia).</p> <p>Wprowadzanie możliwości odbywania specjalizacji z zakresu psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży przez pedagogów, pielęgniarki i osoby po resocjalizacji byłoby zasadne w sytuacji braków kadrowych dotyczących wymienionych dwóch grup zawodowych. O ile jednak na rynku usług medycznych brakuje lekarzy, o tyle dobrze wykształconych psychologów jest nadmiar.</p> <p>Tak, więc wydaje się, że opisywany przez Ministerstwo Zdrowia problem braku specjalistów w obszarze zdrowia</p>	<p>OZZP zwrócił się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o zebranie danych dotyczących aktualnych zasobów kadrowych psychologów zatrudnionych w ochronie zdrowia (psychologów ze specjalizacją kliniczną, psychologów-psychoterapeutów oraz psychologów z innym wykształceniem podyplomowym użytecznym w ochronie zdrowia). Wniosek został poparty rekomendacjami Parlamentarnego Zespołu do Spraw Organizacji Ochrony Zdrowia z 11 kwietnia 2018 r. Nie wiemy, czy dane te zostały zebrane i uwzględnione podczas planowania nowych specjalizacji i tworzenia uzasadnienia o brakach kadrowych. Jako OZZP byliśmy gotowi czynnie włączyć się w zbieranie danych kadrowych dotyczących psychologów. Skutek braku danych jest taki, że nadal nie wiadomo, ilu w systemie jest psychologów ze specjalizacją kliniczną, psychologów-psychoterapeutów, psychologów z wykształceniem podyplomowym użytecznym w pracy z dziećmi i młodzieżą, a tworzy się nowe specjalizacje i poszerza dostęp do nich o osoby niemające odpowiedniego przygotowania podstawowego. Kładziemy akcent na konieczność łączenia nowej koncepcji (rzeczywiście wypełniającej lukę w specjalizacjach) z danymi o rzeczywistych zasobach kadrowych.</p> <p>Uważamy, że brak twardych podstaw do rozszerzenia dostępu do specjalizacji o osoby spoza grupy zawodowej lekarzy i psychologów. Należy umożliwić psychologom i lekarzom podjęcie specjalizacji</p>

			<p>psychicznego dzieci i młodzieży wcale nie wynika z braku z rzeczywistych braków kadrowych w grupach do tego przygotowanych w trakcie studiów, ale z kwestii organizacyjnych. A konkretnie z niezbrania danych i braku wiedzy, jaki jest rzeczywisty potencjał kadrowy psychologów pracujących czy mogących pracować z dziećmi i młodzieżą oraz z braku etatów w placówkach, w których udzielane są świadczenia gwarantowane dla grupy pacjentów, o której mowa w rozporządzeniu.</p> <p>Pragniemy nadmienić, że rocznie przybywa ok. 4 tys. absolwentów psychologii, z których większość nie znajduje zatrudnienia w wyuczonym zawodzie w publicznej ochronie zdrowia z powodu braku etatów. Psychologowie mają utrudniony dostęp do kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologia kliniczna, w ramach którego jest szczegółowa ścieżka kształcenia psychologia kliniczna dzieci i młodzieży z powodu: 1. braku spełnienia wymogu co najmniej rocznego stażu pracy w zakresie prowadzonej specjalizacji, 2. wysokich kosztów kształcenia, które uczestnicy muszą sami ponosić (od 24 tys i więcej), 3. braku zgody Dyrekcji, która nie daje przyzwolenia na opuszczenie miejsca pracy (albo w trakcie szkolenia specjalizacyjnego decyzję zmienia) na realizację programu specjalizacji (w okresie 4 lat ok. 16 miesięcy stażów w różnych oddziałach/placówkach świadczących usługi zgodnych z programem specjalizacji i 400 godzin kursów teoretycznych). Znaczna część psychologów wybiera całościowe kształcenie psychoterapeutyczne (min. 1200 godziny), którego ogromne koszty (30 tysięcy i więcej) pokrywa z własnej kieszeni.</p>	<p>w dziedzinie psychoterapia kliniczna dzieci i młodzieży i stworzyć przepisy przejściowe, które sprawią, że NFZ będzie uwzględniał w tworzonych wymaganiach psychologów-psychoterapeutów i psychologów z wykształceniem podyplomowym z zakresu pomocy dzieciom i młodzieży, którzy nabyli odpowiednie kwalifikacje inną drogą niż specjalizacja w dziedzinie psychoterapia dzieci i młodzieży, która dopiero co powstaje. Warto przy obecnie planowanych zmianach uwzględnić również zasoby kadrowe psychologów z oświaty.</p>
--	--	--	---	--