

Klinikai Szakpszichológia és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus Tagozat

Tagok: Dr. Perczel Forintos Dóra, Dr. Bugán Antal, Szabóné Dr. Kállai Klára
Semmelweis Egyetem, ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék, 1083 Budapest, Tömő u. 25-29.
Tel.: 459-1493, Fax: 459-1500/51744
klinpszicho@med.semmelweis-univ.hu, perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán úr
egészségügyért felelős államtitkár
részére
Egészségügyi Államtitkárság

Budapest, 2016. február 10.
Ikt.sz:11050/AOKPS/2016

ÖSSZEFOGLALÓ BESZÁMOLÓ az Egészségügyi Szakmai Kollégium Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus Tagozat

2011- 2015 között végzett munkájáról

Véget ért a Szakmai Kollégium működésének egy hosszú ciklusa s szeretnénk erről beszámolni mind a klinikai szakpszichológus kollegáknak, mind a MOK tagságnak a 2011 május - 2015 december közötti időszakban végzett munkáról. Nagy örömmel tölt el bennünket, hogy immár a MOK Diplomás Területi Szervezetének tagjaiként tehetjük ezt.

Legfőbb igyekezetünk arra irányult, hogy a képzett klinikai szakpszichológusok az eddiginél sokkal nagyobb mértékben dolgozhassanak az egészségügyben (az álláshiány miatt a kb. 1500 klinikai szakpszichológusból pusztán kb. 260 fő dolgozik az egészségügyben).

Céljaink a következők voltak:

Klinikai szakpszichológusok bevonása az alapellátásba. A Tagozat elsőrendű feladatának tekintette, hogy a lakosság mentális állapotának javítása érdekében vonják be a klinikai szakpszichológusokat az alapellátásba, mivel az ott jelentkező egészségi problémák jelentős része pszichoszociális eredetű (alvászavar, alkoholproblémák, vérnyomásproblémák, elhízás stb.). Ez a prevenció költséghatékony, nem stigmatizáló és jelentősen elősegíthetné a magasan képzett klinikai szakpszichológusok elhelyezkedési lehetőségeit.

TB alapon elérhető pszichoterápiás ellátás. Az alapellátástól kezdve a különböző progresszivitású ellátó szinteken legyen elérhető a klinikai szakpszichológus, a betegellátásban a gyakorlatban is érvényesüljön a sokat hangoztatott komplex bio-pszicho-szociális szemlélet.

Hatékony pszichoterápiás módszerek nagyobb elérhetősége, szakmai színvonal emelése a mentális egészségügyben, ezen belül a klinikai szakpszichológiai / pszichoterápiás ellátásban. Szerettük volna, hogy történjen meg a szakképzésben a tartalmi átalakítás, országosan nagyobb súllyal szerepeljenek a korszerű egészségpszichológiai és evidencián alapuló módszerek, mind a diagnosztikában, mind a pszichoterápiában, a neuropszichológiában és az addiktológiában.

Továbbá, a klinikai szakpszichológus szakképzésben távlati célunk volt, hogy a kölcsönös érdekek mentén történő egyeztetések után egy újfajta, esetleg 5 éves klinikai szakpszichológus szakképzés és szakvizsga után a klinikai szakpszichológus jogosult legyen a pszichoterapeuta címre is (az angolszász világhoz hasonlóan), mivel rendelkezik az ahhoz szükséges ismeretekkel. (Jelenleg egy

pszichológus 5 év pszichológia szak + 4 év klinikai szakpszichológusi képzés + 2-3 év pszichoterápia tanulás után teheti le a pszichoterapeuta szakvizsgát. Az időbe nem fért bele ez utóbbi téma, de továbbra is fontosnak tartjuk ennek a kérdésnek a klinikai szakpszichológia számára méltányos rendezését.

Beszámolónkban először a működési kereteket ismertetjük, majd a tartalmi munkával folytatjuk, végül kitekintéssel zárjuk.

Működési keretek

Feladatok: Az eltelt 4.5 évben összesen 139 feladat érkezett, ami évi 31 feladatot jelent, azaz kb. minden 10. napon érkezett egy feladat, beleértve a nyarakat is. Mivel a feladatok gyakran komoly szakmai kérdéseket érintettek, gyakran naponta volt szükség egyeztetésre, tehát mondhatjuk, hogy megfeszített munka jellemezte a Tagozat munkáját. A kinevezéskor, 2011 május 13-án a kinevezéskor Szócska államtitkár úr kifejezett kérése volt, hogy a tagozatok tagjai szabadítsanak fel időt a következő 4 évben a szakmapolitikai munkára. Ezt mindhárman megtettük és magánrendelésünket feladtuk. Évente hat tagozati ülésre került sor, és közben számos Skype, email vagy telefonos egyeztetés történt.

Személyi feltételek: 2011-ben megváltozott a Szakmai Kollégium felépítése, az új rendelet (11/2011. (III.30.) NEFMI rend.) értelmében a régi 15-20 fős testületek helyett 3 tagú operatív tagozatokat és az ő munkájukat segítő 10 fős tanácsadó testületet hoztak létre. A Tagozat három tagját Szócska Miklós államtitkár úr az ország három területéről nevezte ki (Budapest, Debrecen, Békéscsaba), megpróbálván biztosítani azt, hogy lehetőleg minden régió szempontjai érvényre juthassanak és képviselőjük megvalósulhasson. A 10 fős Tanácsadó testület javasolt összeállításának legfontosabb szempontja az volt, hogy a betegellátásban aktívan résztvevő országos intézetek és nagy kórházak vezető klinikai szakpszichológusai tapasztalatukkal és gyakorlati klinikai ismereteikkel segítsék a Tagozat munkáját.

Tagozatvezető: Dr. Perczel Forintos Dóra,

Tagozat tagjai: Dr. Bugán Antal, Szabóné dr. Kállai Klára

Tanácsadó testület elnöke: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó (DEOEC)

Tagok: Dr. Csigó Katalin (OPAI), Dr. Hoyer Mária (SE Alkalmazott Pszichológia Tanszék), Pálmai Katalin (Heim Pál Kh.), Dr. Péley Bernadett (PTE), Dr. Racsmány Mihály (BME), Dr. Szakács Katalin (Nev. Tan.), Dr. Simon Lajos (SE Pszichiátriai Klinika), Berczik Krisztina (ELTE), Mészáros Gabriella (OORI).

Finanszírozás: a szakmai, szakmapolitikai tevékenység társadalmi munka keretében valósult meg valamennyi tagozatnál. Az Államtitkárság a Szakmai Kollégium tagozatainak munkájához költségtérítéssel járult hozzá (infrastrukturális-, adminisztratív- és útiköltségek).

Tartalmi munka

1) Minimumfeltétel rendelet megújítása

(Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 1/2012. (V. 31.) EMMI rendelet).

Az az elv vezérelt bennünket, hogy

- a) a klinikai szakpszichológusok minél szélesebb körben jussanak képzettségükhöz, szakmai tudásukhoz illeszkedő állásokhoz;
- b) a betegellátásban érvényesüljön az a szakmai színvonal, amit a klinikai szakpszichológiai tudás jelent;
- c) magánrendelésre engedélyt (a szakmai színvonal védelmében) csak klinikai szakpszichológus kaphasson.

A Tagozat elérte, hogy rendeletben rögzítsék, hogy a klinikai szakpszichológus az egészségügy teljes területén (s nem csak a pszichiátriában). kompetens szakember és fontos a jelenléte az egészségügyben számos területen. Eszerint a klinikai szakpszichológus és szakpszichológus jelölt működését a 105 orvosi szakma minimumfeltételként rögzítette. Ennek eredményeként az 1/2012.sz. EMMI rendelet előírja, hogy az egészségügyben 103 ellátási formában, fekvő-, és járóbeteg ellátásban 75 helyen klinikai és mentálhigiénés pszichológus, 28 helyen pszichológust (értsd:szakpszichológus jelölt) alkalmazása minimumfeltétel. Ezáltal biztosított a klinikai szakpszichológusok állásba kerülésének és a klinikai pszichológiai beavatkozások lejelentésének (azaz finanszírozásának) lehetősége szomatikus osztályokon is.

A 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról

szabályozza többek között a klinikai pszichológiai / pszichoterápiás szakrendelés (vagy magánrendelés) és szakambulancia minimumfeltételeit is. Ezek: klinikai szakpszichológus szakvizsga, megfelelő fizikai környezet és pszichodiagnosztikai eszköztár, melyen belül a szakember önállóan kiválaszthatja, melyik tesztet alkalmazza.

Ezzel megvalósult az a betegbiztonságot és minőségi ellátást megvalósító szakmai álláspont, hogy magánrendelést csak szakpszichológus, vagyis megfelelő végzettséggel rendelkező szakember végezhesen. Ez nem akadályozza az alapidiplomás pszichológust abban, hogy egyéni vállalkozóként szakmai tevékenységet végezzen, de az nem lehet egészségügyi (pszichodiagnosztika, pszichoterápia) tevékenység.

Többször az a vád érte a Tagozatot, hogy kizorítja a pályakezdő pszichológusokat az egészségügyből. Ezzel szemben az a valóság, hogy az egészségügyben alapidiplomával (MA diploma) is dolgozhatnak pszichológusok: elnevezésük szakpszichológus *jelölt*. Azonban szükséges a szakképzés megszerzése, a szakképzési rendeletben megfogalmazottakkal összhangban, mely szerint: "A szakképzés ideje alatt a jelölt egészségügyi tevékenységet a képzés során megszerezhető kompetenciák tekintetében szakmai felügyelet alatt végez". Tehát önálló munkát, pszichodiagnosztikát és pszichoterápiát szakpszichológus jelölt csak klinikai szakpszichológus szupervíziója mellett végezhet. Továbbá, a rendelet arra is lehetőséget ad, hogy az egészségügyben dolgozó pszichológus ne azonnal, hanem 2 év türelmi időn belül kezdje el szakképzését.

2) Szakmakódok

Az előző kollégiumot, Dr. Bugán Antal és Dr. Kuritárné dr. Szabó Ildikó kitartását és szívós munkáját dicséri, hogy a klinikai szakpszichológia önálló szakmakódot kapott (7101). Ez hatalmas előrelépést jelent mert ezáltal lehetővé vált, hogy az egészségügy bármely területén elszámolható a klinikai szakpszichológiai munka (szemben a korábbi helyzettel. amikor csak a pszichiátrián belül lehetett elszámolni).

A további fejlődést tükrözi a jelen 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelet, miszerint az egyes orvosszakmákhoz (pl. kardiológia, anasztéziológia, stb.) hasonlóan önálló szakmakódot a szakpszichológia kapjon 7100 kóddal; az egyes szakvizsgák (felnőtt és gyermek klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia, neuropszichológia, alkalmazott egészségpszichológia) alkódokkal szerepeljenek. A klinikai szakpszichológia szakmakódja 7101; pszichoterapeuta klinikai szakpszichológia: 7104; neuropszichológiai szakpszichológia 7105, addiktológiai klinikai szakpszichológia 7107.

3) Irányelv és protokoll készítés:

Az Egészségügyért Felelős Államtitkárság 2012-ben elrendelte az összes szomatikus és pszichés betegség kezelésére vonatkozó, nemzetközi standardokon és bizonyítékokon alapuló irányelv kidolgozását. Ennek az volt a célja, hogy kiegyenlítettebb legyen az ellátás színvonala az ország különböző területein. Az irányelvkészítés teljes mértékben társadalmi munka volt, ebben a Tagozat és a Tanács tagjai mellett a szakma önzetlen képviselői vettek részt. Az irányelvek koordinálásával a Tagozat Dr. Császár Noémit bízta meg, aki rendkívül aktívan vett részt a folyamatban. Az irányelv készítői között meg kell említeni az onkológiai, a nőgyógyászati és a gyermekpszichiátriai irányelveket kidolgozó munkacsoportok kiemelkedő munkáját: tudomásunk szerint ezek vannak a leginkább kidolgozott állapotban. Jelenleg számos önálló illetve interdiszciplináris (más orvosi szakmával közös) irányelv van részben elbírálás alatt, részben kidolgozási szakaszban.

4) Klinikai szakpszichológusi rezidensi keretszám

137/2012 (VI.29) Korm.rend. az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről

Az Egészségügyi Felsőfokú Szakképzési Bizottság (EFSZB)-nál sikerült elérni, hogy az 1999 óta költségtérítéssel szakképzés mellett végre az MA/MSc diplomával rendelkező pszichológusok is kaphatnak államilag támogatott rezidensi (4-4 fő) és központi gyakornoki (2-2 fő) helyeket szakképző helyenként Biztosak vagyunk benne, hogy az elhivatott és jól képzett fiatal szakemberek nagyobb szerepvállalásával az egészségügyben a klinikai szakpszichológia egyre szélesebb körben lesz elérhető a szakellátásban.

5) Új szakpszichológiai képzettségek az egészségügyben

22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelete az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről

A négyéves ciklusban fontos célként szerepelt a szakképzések korszerűsítése.

A **neuropszichológia** rendezetlen helyzetét rendkívül sürgető volt megoldani, mivel a szakterület hatalmas fejlődése következtében egyre nagyobb igény jelentkezik mind a fekvőbeteg-, mind a járóbeteg ellátásban neuroszichológus szakemberekre. A klinikai szakpszichológiára ráépített klinikai neuropszichológus szakképzés évek óta nem működött, a PPKE általános neuropszichológus képzése pedig nem tette lehetővé az egészségügyi akkreditációt, ezért ennek hiányában az ott végzett szakemberek nem tehettek szakvizsgát, hiába végezték el a képzést. A neuropszichológusok javaslatot tettek a 4 éves neuropszichológiai szakpszichológia (48 hónap) mint alapszakvizsga bevezetésére, amelyet mind a Tagozat, mind a Tanács teljes mértékben támogatott.

Alkalmazott egészségpszichológia: az Egészségügyért Felelős Államtitkársággal, az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési Bizottsággal illetve a Magyar Pszichológiai Társasággal folytatott hosszas és nehéz tárgyalássorozatot követően megegyezés született az alkalmazott egészségpszichológia (36 hónap) szakpszichológia elindításáról. Noha a klinikai pszichológia fejlődése indokolja ezen új alapszakvizsga bevezetését, de sajnos problematikus, hogy a kompetenciahatárokat nem sikerült tisztázni a klinikai szakpszichológia és az egészségpszichológia között.

Véleményünk szerint nagyszerűen kiegészíthetné egymást a két terület, amennyiben sikerül a kompetenciahatárokat tisztázni. Egy lehetséges változat szerint az alkalmazott egészségpszichológus az alapellátásban, a klinikai szakpszichológus pedig a szakellátásban működve végezze tevékenységét, egymást kiegészítve. Alternatívaként nem a munkaterület különülne el, hanem a tevékenység jellege. Az alkalmazott egészségpszichológus tevékenysége elsősorban prevenciósszerű, készségfejlesztésre és a megküzdés fejlesztésére irányul (stressz csökkentés, relaxáció,

problémamegoldás, kommunikációs készségek, testsúlycsökkentés, dohányzás leszoktatás) és ún. alacsony intenzitású pszichoterápia (low-intensity cognitive therapy az angolszász szakirodalomban). A klinikai szakpszichológus pedig bárhol is dolgozik, elsősorban (szak)pszichoterápia végzésében kompetens.

5) MOK-tagság

Nagyon sok vihart kavart a pszichológusok között a MOK-hoz tartozás kérdése, ezért az alábbiakban röviden ismertetjük a tényeket.

Az Országgyűlés 2011 tavaszán elfogadta az egészségügyi kamarákról szóló törvény módosítását, miszerint 2011. április 1-jétől Magyarországon az egészségügyi tevékenység végzése kötelező kamarai tagsághoz kötött. (A pontos szabályozást az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2011. évi XXIII. törvénnyel módosított 2006. évi XCII. törvény tartalmazza.) A kamarai tagság nélkül gyakorolt egészségügyi tevékenység azonos elbírálás alá esik a megfelelő végzettség vagy működési engedély hiányában végzett egészségügyi tevékenységhez.

A klinikai pszichológusok nem lehettek kamarai tagok, mert nem volt az egészségügyben klinikai pszichológus kamara. A törvény megjelenésével azonnal számos ijedt panasz futott be a Tagozathoz, hogy a munkahelyeken a kamarai tagságtól teszik függővé a klinikai szakpszichológusok munkaviszonyának fenntartását. A helyzet mielőbbi megoldása érdekében felvettük a kapcsolatot az Egészségügyi Államtitkársággal és a Magyar Orvosi Kamarával. A 2011. július 13-án érkezett válasz értelmében a klinikai szakpszichológusokat (és más, az egészségügyben dolgozó nem orvos diplomásokat, pl. fizikusokat, biológusokat) érintő megfogalmazás szerint az Ekt. 14/A. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészült ki:

„(1a) A nem orvos- és egészségtudomány képzési területen szerzett alap szakképesítéssel rendelkező, de egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés keretében egészségügyi szakképesítést szerzett egészségügyi dolgozók esetében az (1) bekezdés szerint illetékes szakmai kamara a Magyar Orvosi Kamara.”

Az Államtitkárság által elrendelt belépési határidő **2011. augusztus 31.** volt.

Továbbá, sikerült elérni, hogy a **nem egészségügyben dolgozó klinikai szakpszichológus kollegák is tagjai lehetnek a MOK-nak**, opcionálisan, nem kötelező jelleggel. Ez lehetővé teszi számukra is klinikai szakpszichológusi működési engedélyük megújítását az 5 éves kötelező továbbképzési rendszer keretében (Ekt. 14/A. §. 1b).

2012. március 8-n megalakult a Magyar Orvosi Kamara Klinikai Szakpszichológia Csoportja: a pszichológus szakma első komoly érdekvédelmi szervezete a klinikusok számára. Első lépésben a Tagozattal közösen azonnal el tudta érni, hogy az egészségügyben közalkalmazottként dolgozó pszichológusok is részesüljenek a bérrendezésben.

A Klinikai Szakpszichológia Csoport területi vezetői azok a kollegák lettek ideiglenesen, akiket az egyes megyei kamarák illetve a budapesti területi kamara delegált (21 fő). Ez a 21 fő ideiglenes jelleggel Dr. Bugán Antal választotta meg a Csoport országos képviselőjének a MOK Diplomás Területi Szervezet (DTSZ) megalakulásáig.

2015 novemberében megtörtént a MOK Diplomás Területi Szervezet vezetőségének megválasztása.

Elnök: Dr. Budavári Ágota (Budapest),

Alelnökök: Dr. Kuritárné Szabó Ildikó (DEOEC), Erdélyi Imola (Gyula);

Titkár: Kötörő Emese (Budapest), Varga Éva (Békéscsaba).

Felügyelő Bizottság elnöke: Török Imre (Szeged)

Etikai Bizottság elnöke: Dr. Nagy Bea (DEOEC).

MOK Etikai Bizottságába delegált tag: Dr. Hoyer Mária (Budapest)

Választókerületi elnökök: Prof. Bagdy Emőke (Budapest), Dr. Bugán Antal (Debrecen).

Az Egészségügyi Kamarai törvény **ágazati** törvény. Mivel a klinikai szakpszichológusok tevékenysége, törvényi szabályozottsága **az egészségügyi ágazathoz tartozik**, nem mosható össze más ágazatokban működő pszichológusok tevékenységével. A gyógyító tevékenység nem csak orvosi tevékenység; immár min. 60 éve a bio-pszicho-szociális modell érvényesül, emiatt az egészségügyben az együttműködésnek sem kedvez, ha a klinikai szakpszichológiai, neuropszichológiai stb. tevékenység kiszerveződik egy, az egészségügyi ágazaton kívül működő kamarába, mert a gyógyító tevékenységet nem lehet máshová sorolni a jogrendszerünk alapján. Tehát a klinikai pszichológusok azokkal rendeződtek egy kamarába, akikkel szoros és elválaszthatatlan szakmai-tartalmi munkát végeznek, törvényességi szabályozásuk, szervezeti beágyazottságuk azonos. Ez a klinikai szakpszichológia útja, nem csak az érdekvédelem miatt, hanem a betegek érdekében. És ez egyáltalán nem lényegtelen körülmény.

A Klinikai Szakpszichológia Tagozat messzemenően támogatja a pszichológia mindegyik részterületének erőfeszítéseit az érdekvédelem irányába, valamint az adott részterület szakmaival való szorosabb együttműködést, az ágazat jobb fejlődése érdekében.

6) Állásfoglalások, véleményezések

A Tagozat az elmúlt időszakban folyamatosan igyekezett az Egészségügyi Államtitkárság megbízásainak eleget tenni. Mindazokban a kérdésekben, amelyekben szükségesnek ítéltük a Tanács bevonását (minimumfeltételek, szakmai irányelvek, LEK, ÉLETÚT program) megtettük, a kollégiumi rendelet (11/2011. (III.30.) NEFMI rend.) előírásainak megfelelően eljárva.

Kiemelendő az Oktatási Államtitkársággal folytatott tárgyalássorozaton messzemenően támogattuk a Nevelési Tanácsadókat (Dr. Szakács Katalin kérésére) abban, hogy a létező gyerekpszichológusi hálózat fennmaradjon. Segítettük az iskolapszichológus feladatainak korszerűbb megfogalmazását, hiszen az iskolai mentálhigiéne, az egészségpszichológia és a klinikai pszichológia csakis egymást kiegészítve képzelhető el.

Számos más esetben, sürgős szakmai vélemények elkészítésében vettünk részt (szakképzésekkel, igazságügyi szakértői kérdések ombudsmani vizsgálatának értékelése, pályázati anyagok véleményezése, stb.).

7) Alapellátás

Klinikai szakpszichológusok bevonása az alapellátásba: a Tagozat elsőrendű feladatának tekintette és számos beadványban megfogalmazta az Államtitkárság felé, hogy a lakosság mentális állapotának javítása érdekében vonják be a klinikai pszichológusokat az alapellátásba. Ez a prevenció költséghatékony, nem stigmatizáló és jelentősen elősegíthetné a magasán képzett klinikai szakpszichológusok elhelyezkedési lehetőségeit. Az Államtitkárság által kezdeményezett megbeszéléseken meghívottként részt vett a Klinikai Pszichológiai Tagozat, a Pszichiátriai Tagozat és Tanács, a közösségi pszichiátria valamint a WHO magyar képviselői. Döntés született **Egészségfejlesztési Iroda (EFI) Lelki Egészség Központ létrehozásáról**, ezen belül a következőkről:

1. Lelki egészségfejlesztési szolgáltatások elérhetőségének biztosítása a lakosság széles rétegei számára.
2. Magas kockázatú, mentális egészségproblémával terhelt, emiatt hátrányos helyzetű csoportok ellátásba kerülésének, valamint gondozásának fejlesztése a helyi ellátórendszerrel való együttműködés javításával.

3. A helyi együttműködések hatékonyságának monitorozása, valamint az egészségügyi és a szociális szolgáltatások integrált és koordinált működése fenntarthatóságát elősegítő finanszírozási technikák kidolgozása.
4. Az ellátáshoz való hozzájárulás esélyegyenlőségét javító, célzott kapacitásfejlesztés a pszichiátriai/addiktológiai járóbeteg ellátásban.

Továbbá, részt vettünk a Svájci-Magyar Alapellátási Modell kidolgozásában és az alapellátásban alkalmazható egészségpszichológiai munka tartalmának kidolgozásában (stressz csökkentés, relaxáció, problémamegoldás, kommunikációs készségek, testsúlycsökkentés, dohányzás leszoktatás)..

Összefoglaló értékelés

Tagozatunk alapállása és célja mindvégig az volt, hogy megerősítsük az egészségügyben a klinikai szakpszichológiai ellátást, védjük a betegbiztonságot szakképzett szakemberek alkalmazásának elősegítésével és a szakképzetlenek képzésének biztosításával, szoroson együttműködve az orvos-egészségügyi társszakmákkal. Célunk, a mentális egészség ellátás differenciált kompetenciák mentén való működésének és integrációjának megvalósítása, ill. a megvalósítás folyamatában való szakmai részvétel. Számos eredményt elértünk, de számos nehézséggel is meg kellett küzdenünk, amikor a klinikai szakpszichológia érdekeit képviseltük, részben a személyi feltételek változásai miatt.

Ahogy a bevezetőben írtuk, a tíz fős Tanácsadó testület javasolt összeállításának legfontosabb szempontja az volt, hogy az országos intézetek és nagy kórházak vezető klinikai szakpszichológusai tapasztalatukkal és gyakorlati klinikai ismereteikkel segítsék a Tagozat munkáját. Ez 2011 május – 2012 decembere között tudott csak megvalósulni, mert a Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) 2012 decemberében teljesen váratlanul, mindenféle előzetes egyeztetés és indoklás nélkül visszahívta a Tanácsból hazánk vezető intézményeinek vezető klinikai pszichológusait, akik kompetens szakemberként érdemi munkát végeztek a szakmai kollégiumban és akiknek aktivitása statisztikákkal is alátámasztható módon kiemelkedő volt (Heim Pál Kh., OPAI, DEOEC vezető klinikai szakpszichológus szakemberei).

Visszahívott elnök: Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó (DEOEC)

Visszahívott tagok: Dr. Csigó Katalin (OPAI), Pálmai Katalin (Heim Pál Kh.)

Visszalépett elfoglaltságaira hivatkozva: Dr. Racsomány Mihály (BME),

Tanácsadó testület újonnan delegált elnöke: Dr. Császár-Nagy Noémi (MPÉE)

Új tagok: Dr. Takács Mária (Honvéd Kh.), Dr. Schmelowszky Ágoston (ELTE), Komóczi Mihály (magánpraxis).

Ettől kezdve sajnálatos módon a Tanáccsal való együttműködés megszakadt, amiben szerepet játszott a Tanács elnökének két pozíciója közötti összeférhetetlenség is (Klinikai Szakpszichológiai Tanács elnöke + Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesületének elnöke). Ezekben a Tanács új elnöke két olyan érdekcsoportot képviselt, amelyeknek eltérőek az érdekeik. A 2012 decembere utáni időszakról számos fontos kérdésben (pl. minimumfeltételek, szakmakódok, szakképzettség) az egészségügyben nélkülözhetetlen klinikai szakpszichológiai kompetenciák ellenében képviselte a szakképzettséggel nem rendelkezők érdekeit.

Köszönetnyilvánítás és kitekintés

Ezúton szeretnénk megköszönni országszerte a gyakorlatban dolgozó klinikai szakpszichológus kollegáknak a támogatást, bátorítást és a konkrét segítséget: a szakmai anyagok/irányelvek

készítésében folytatott magas színvonalú szakmai tevékenységet, az önzetlen és önkéntes/társadalmi munkát, a szakfelügyelet elvállalását. Amit elértünk, az nem valósulhatott volna meg a korábbi Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégium munkája nélkül, nagy előnyt jelentett a korábbi kollégiumi elnök(ök) tapasztalata. Nem hagyhatjuk ki a köszönetnyilvánítások sorából a különböző orvosi szakmai területek és szakmai kollégiumok támogatását sem, akár az irányelvek kidolgozásának mikéntjére, akár a klinikai szakpszichológia helyére, helyzetének javítására tett konstruktív javaslataikra gondolunk. Számukra nem volt kérdés, hogy a klinikai szakpszichológia gyógyító szaktevékenység, amelyhez szaktudásra van szükség, amely szakképzésen szerezhető meg. Továbbá, hálával gondolunk azokra a fiatal és kevésbé fiatal, a betegellátás iránt elhivatott kollégáinkra, akik mindvégig támogattak, bátorítottak és kitartásra buzdítottak minket a klinikai szakpszichológia helyzetének tisztázásában, szerepének erősítésében a szomatikus osztályokon. Nélkülözhetetlen támogatást adott azoknak a kollégáknak a segítségével, akik a jogszabályi háttérrel ismerve segítettek érvelni a minimumfeltétel rendelet érdekében, meghúzva a határt a szakmai színvonal biztosítása érdekében a szakpszichológus, a jelölt és a szakképzetlen pszichológus között. Külön ki kell emelnünk Urbán Éva klinikai szakpszichológus és klinikai szakpszichológus pszichoterapeuta minőségügyi szakterületi vezetőt, akinek logikus érvei, elkötelezettsége és jogi tudása felmérhetetlen segítséget jelentett. Köszönjük mindenkinek, aki „mögénk állt” abban a kérdésben, hogy a klinikai szakpszichológia fejlődésének és megbecsülésének záloga az, ha a gyógyító munkában, a betegellátásban a minőségi szemlélet érvényesül.

Az elmúlt négy és fél év megfeszített munkája után örömmel adjuk át a feladatokat a következő Tagozatnak és kívánjuk, hogy tovább tudják vinni a klinikai szakpszichológia bevonását az alapellátásba, elérhetővé tudják tenni a lakosság számára a hatékony pszichoterápiás ellátást. Kívánjuk, hogy az elmúlt időszakban megalakult MOK DTSZ olyan klinikai szakpszichológus kollégákat tudjon delegálni a Tanácsadó testületbe, akik a betegellátásban aktívan dolgozva érzékelik az egészségügyi problémáit és hatékonyan segítik tudásukkal a Tagozatot.

Dr. Perczel Forintos Dóra sk.
elnök

Dr. Bugán Antal sk.
tag

Szabóné Dr. Kállai Klára sk.
tag

Klinikai Szakpszichológia és Pszichoterapeuta Klinikai Szakpszichológus Tagozat

Melléklet:

Egészségpszichológia_alapellátás_2014_PFD